

Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**CONSUMO DE DROGAS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM HSH: um  
estudo exploratório**

**Ana Isabel Colaço de Sá**

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor Jorge Negreiros (F.P.C.E.U.P.).

Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**CONSUMO DE DROGAS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM HSH: um  
estudo exploratório**

**Ana Isabel Colaço de Sá**

Outubro 2014

Ana Isabel Colaço e Sá  
Presidente: Doutora Cristina Queirós  
Arguente: Doutora Alexandra Oliveira  
Orientador: Doutor Jorge Negreiros  
Classificação: 16 valores

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor Jorge Negreiros (F.P.C.E.U.P.).

## **Agradecimentos**

A minha primeira palavra de agradecimento é dirigida ao meu orientador, o Professor Doutor Jorge Negreiros, por toda a disponibilidade e apoio incondicional ao longo destes dois anos e, sobretudo, por me incentivar e me acompanhar nesta jornada repleta de desafios!

Um agradecimento muitíssimo especial aos meus pais e à la por todo o amor, paciência, apoio incondicional e incentivo e pelo ombro sempre disponível nos meus momentos de desespero e desassossego que, pensando bem, não foram poucos! Obrigado ao pai e à mãe por terem-me proporcionado a realização deste curso e obrigado por me terem proporcionado um ano letivo no Rio de Janeiro, um ano que me fez crescer muito como pessoa e que me fez perceber que afinal o Paraíso existe!

Um especial agradecimento ao Mickey por toda a amizade, apoio e tempo dispensado, que tornaram, em grande parte, possível a realização desta investigação.

À Vanessa e à Ana por terem partilhado comigo os momentos mais complicados e instáveis ao longo da realização da dissertação, por toda a amizade e companheirismo, e por todas aquelas noites de estudo intensivo até ao nascer do sol!

Ao meu namorado Zé por toda a amizade e amor que me demonstrou ao longo destes 2 anos. Obrigado por aquele porto de abrigo nos momentos em que pensava que a desistência seria a melhor solução!

Agradeço de uma forma geral a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram na realização desta dissertação!

## Resumo

A prática de sexo anal desprotegido sem o uso do preservativo é considerada como um importante fator de risco para a contração do vírus do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e de outras IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Vários estudos indicam que o universo dos homens que fazem sexo com homens (HSH) tendem a recorrer ao uso de drogas (Parsons & Halkitis, 2002; Purcell, Parsons, Halkitis, Mizuno & Woods, 2001; Prestage, 2009), sendo que o facto de não ser em níveis muito elevados, sugere que estes indivíduos escolhem situações específicas para consumir drogas, nomeadamente com um propósito sexual (Purcell *et al.*, 2001). Neste sentido, a presente investigação procurou estudar a relação entre o consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos sexuais de risco (sexo anal desprotegido) entre HSH.

Com este intuito, foram construídos dois questionários em suporte informático, sendo que um era específico para HSH consumidores de pelo menos uma substância lícita e/ou ilícita (n=97) e o outro para HSH não consumidores (n=97).

Os resultados evidenciaram que os HSH consumidores envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco e recorrem menos ao uso do preservativo com quaisquer parceiros (casuais ou regulares) comparativamente com os HSH não consumidores. Verificou-se, ainda, que os HSH consumidores que revelaram ter tido muitos parceiros nos últimos 6 meses, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco do que os que tiveram nenhum ou poucos parceiros.

O facto dos HSH consumidores frequentarem com mais regularidade locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, não parece estar associado a um maior envolvimento em comportamentos sexuais de risco. Finalmente verificou-se que os HSH consumidores que apresentam consumos regulares se envolvem mais em comportamentos sexuais de risco relativamente aos consumidores ocasionais.

Desta forma, foi possível constatar associações estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias e os comportamentos sexuais de risco no universo dos HSH. Os resultados são discutidos em termos das suas implicações para o planeamento de estratégias de prevenção, com o intuito de dar resposta às necessidades específicas apresentadas por estes indivíduos.

## Abstract

The practice of unprotected anal sex is considered an important risk factor for the transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) and other Sexually Transmitted Diseases (STDs).

Several studies indicate that men who have sex with men (MSM) have a higher inclination to use drugs (Parsons & Halkitis, 2002; Purcell, Parsons, Halkitis, Mizuno & Woods, 2001; Prestage, 2009), however, the fact that level of these substances abuse is not very high, suggests that these individuals choose specific situations to use them, usually with the sexual purpose (Purcell *et al.*, 2001). With this information in mind, the present investigation seeks to study the relationship between the uses of psychoactive substances and sexual risk behaviours (unprotected anal sex) in MSM.

For this study, two questionnaires were produced in electronic format, one for MSM that use at least one illicit substance (n=97) and other for non-users of the same group (n=97).

The study has shown that MSM users are more involved in sexually risky behaviours and use the condom in less situations with any partners (casual or regular) than the same group that does not use illicit substances. It was also identified that the group of substances users' reveal to have considerably more partners in the last 6 months and hence, engage in riskier sexual behaviours.

The fact that the group that uses illicit substances more often frequent social gay or gay friendly places, does not seem to be associated with a higher engagement in sexually risky behaviour. Finally, it was identified that within the group of MSM, the ones that regularly use illicit substances are involved in more sexually riskier behaviours than occasional users.

With this study it became possible to state the statistically significant relationship between illicit substance usage and the sexually risk behaviours in groups of MSM. The results are discussed in terms of their implications for planning and prevention strategies with the goal of answering specific needs presented by these individuals.

## Resumé

Le sexe anal non protégé sans l'utilisation du préservatif est considéré comme un important facteur de risque pour la transmission du virus du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et des autres IST (infections sexuellement transmissibles).

Plusieurs études indiquent que l'univers des hommes ayant des relations sexuels avec des autres hommes ont tendance à recourir à l'usage de drogues (Parsons & Halkitis, 2002; Purcell, Parsons, Halkitis, Mizuno & Woods, 2001; Prestage, 2009), mais dans ce cas ne sont pas utilisés des niveaux très élevés, ce qui suggère que ces sujets choisissent certaines situations spécifiques pour la consommation des drogues, en particulier avec le but sexuel (Purcell et al., 2001). En ce sens, la présente recherche a étudié la relation entre la consommation des substances psychoactives et les comportements sexuels à risque (le sexe anal non protégé) entre les HSH.

A cet effet, deux questionnaires, sous forme électronique, ont été élaborés, un était spécifique aux HSH consommateurs d'au moins une substance licite et / ou illicite (n = 97) et l'autre pour les HSH non-consommateurs (n = 97).

Les résultats ont démontré que les HSH consommateurs s'engagent plus en comportements sexuels de risque et ils recourent moins à l'usage du préservatif avec le partenaire (régulier ou occasionnel) par rapport à les HSH non consommateurs. En effet, il a été constaté que les HSH consommateurs qui ayant déclaré avoir eu plusieurs partenaires, au cours des six derniers mois, ont eu plus des comportements sexuels de risque que ceux qui n'avaient pas aucun ou peu partenaires.

Le constat que les HSH consommateurs fréquentent souvent lieux de sociabilité *gay* ou *friendly*, ne semble pas être associé à un plus grand nombre des comportements sexuels à risque. À la fin, il a été observé que les HSH consommateurs qui ont une consommation régulière s'engagent plus souvent dans les comportements sexuels de risque par rapport aux consommateurs occasionnels.

Dans ce cadre, il a été possible d'observer des associations statistiquement significatives entre la consommation de drogues et les comportements sexuels à risque dans l'univers de HSH. Les résultats sont discutés en fonction de leurs implications dans le planning des stratégies de prévention, afin de répondre aux besoins spécifiques présentés par ces sujets.

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
1. Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) .....	3
2. Consumo de drogas por HSH.....	3
3. Motivações do consumo de drogas entre HSH.....	5
4. Locais de sociabilidade <i>gay</i> ou <i>friendly</i> .....	6
5. Consumo de drogas nos locais de sociabilidade <i>gay</i> ou <i>friendly</i> .....	7
6. Padrões de consumo de drogas entre HSH.....	8
7. Comportamentos Sexuais de Risco .....	12
8. Relações entre consumo de drogas e comportamentos sexuais de risco entre HSH ..	14
<b>CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>17</b>
1. Introdução.....	17
2. Objetivos e Hipóteses de Investigação .....	17
3. Metodologia .....	18
3.1. Participantes e processo de seleção .....	18
3.2. Instrumento.....	19
3.3. Procedimento.....	21
4. Resultados.....	22
4.1. Estatística descritiva .....	22
4.1.1. Dados sociodemográficos.....	22
4.1.2. Orientação e atração sexual .....	24
4.1.3. Contextos recreativos de sociabilidade <i>gay</i> ou <i>friendly</i> .....	24
4.1.4. Práticas Sexuais .....	27
4.1.5. Práticas sexuais nos últimos 6 meses.....	27
4.1.6. Consumos de droga .....	28
4.1.7. Práticas Sexuais (HSH consumidores e HSH não consumidores) e consumos de drogas (HSH consumidores) .....	30
4.2. Análise das hipóteses formuladas.....	36
5. Discussão.....	41
6. Conclusões e recomendações .....	48
7. Referências Bibliográficas .....	50
<b>Anexos .....</b>	<b>56</b>

## Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou ser-se identificado como uma pessoa de alto risco de contração deste vírus, como é o caso do universo dos homens que fazem sexo com homens (HSH), faz com que estes indivíduos sejam, por vezes, alvos de preconceito e estigmatizados pela sociedade. Vários estudos demonstraram que os HSH experienciam níveis desproporcionais de problemas ligados à saúde comparativamente com a população geral, sendo também um dos grupos com o risco mais elevado de contração do HIV (Silva, Lima, Merchán-Hamann & Godoi, 2008; Fay, Baral, Trapence, Motimedi, Umar, Iipinge, Dausab, Wirtz & Beyrer, 2010).

É importante ter em conta que estes indivíduos são frequentemente alvo de estigmatização social e discriminação significativa por parte das suas famílias, grupo de pares, comunidades e, em alguns países, são constantemente alvos de repressão e exclusão.

De entre alguns dos comportamentos adotados por esta população podemos destacar o consumo de substâncias psicoativas e o modo como esse comportamento aditivo se expressa nestes indivíduos, os seus comportamentos sexuais, bem como a relação existente entre o consumo de drogas e os comportamentos sexuais de risco.

Com o aparecimento do vírus do HIV, no início da década de 80, os indivíduos com práticas homossexuais passaram a constituir um grupo populacional muito vulnerável a esta epidemia, uma vez que associava fatores individuais como as suas características comportamentais e estilos de vida, e sociais como o preconceito e a estigmatização social. Para além disso, vários estudos mostram que comportamentos sexuais de risco, nomeadamente o sexo anal desprotegido, surgem e podem ocorrer sob a influência de drogas (Purcell, Parsons, Halkitis, Mizuno & Woods, 2001).

Neste sentido, o estudo do consumo de substâncias entre homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH) revela-se um contributo essencial para a compreensão da adoção de comportamentos sexuais de risco nesta população. Compreender o efeito das drogas e o risco envolvido em cada uma delas e a implementação de intervenções eficazes requer um entendimento das condições de prevenção necessárias a este grupo de sujeitos onde o consumo leva a um aumento da vulnerabilidade para práticas sexuais de risco e consequentemente da infeção do HIV e de outras infeções sexualmente transmissíveis (IST's).

O consumo recreativo de drogas entre esta população é bastante comum, sendo que, as frequentemente mais consumidas, são as “*club drugs*” como os *poppers*, *marijuana*, Gama-Hidroxibutirato (GHB), *ecstasy*, cocaína e as metanfetaminas, sendo que esta última substância apresenta consumos mais excessivos em países mais desenvolvidos como os EUA (Diehl, 2009).



Também indivíduos que frequentam locais de sociabilidade *gay* ou *friendly* (saunas, cinemas pornográficos, discotecas e bares *gays*, quartos-escuros) tendem a apresentar consumos recreativos de drogas mais elevados. Algumas investigações que se focaram em amostras de HSH que frequentavam estes locais sociais obtiveram taxas mais elevadas de consumo entre eles, comparativamente com os seus pares heterossexuais (Degenhardt, 2005; Parsons, Kelly & Wells, 2006, in Matheson, Roxburgh, Degenhardt, Howard & Down, 2010).

Em função do exposto, examina-se, de seguida, a relação entre consumos de substâncias psicoativas e comportamentos sexuais de risco entre HSH. A importância desta questão deriva do facto destes dois comportamentos virem a afetar a saúde pública nesta população, como também na população em geral.

## **CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. Homens que fazem Sexo com Homens (HSH)**

Segundo Bourne (2012) a terminologia que descreve os homens que se sentem atraídos por, ou têm relações sexuais com outros homens, tem sido cuidadosamente utilizada. Alguns homens que se sentem atraídos e têm sexo com outros homens podem descrever-se como *gays* enquanto outros preferem utilizar o termo “homossexual”. O termo “homens que fazem sexo com homens” (HSH) refere-se apenas ao ato do contato sexual entre dois homens (papel sexual) e é raramente usado por eles próprios aquando da descrição da sua sexualidade.

Profissionais de saúde recorrem frequentemente ao termo de HSH, uma vez que o relacionam com o comportamento em si que, quando se está a considerar problemas de saúde como o HIV, as IST's ou o consumo de drogas, revela-se mais importante do que a identidade sexual que o indivíduo possa ter. De acordo com Heilborn, os discursos dos sujeitos “não elegem o facto de que manter relações sexuais com parceiros do mesmo sexo seja um elemento definidor das suas identidades” (1996, cit. Costa, 2009, p.2), ou seja, HSH não se identificam necessariamente com a identidade homossexual. Como refere O' Murray (2002, cit. Oliveira, 2010) a “orientação sexual” distingue-se do “comportamento homossexual”.

Apesar da definição de HSH centrar-se em torno de um comportamento e não propriamente de uma identidade de género e orientação sexual, para um melhor entendimento da representatividade da amostra do universo dos homens que fazem sexo com homens (HSH) é relevante ter em conta estes dois conceitos, uma vez ser frequente homens que têm relações sexuais com outros homens assumirem uma identidade e se autodefinirem como homossexuais, bissexuais ou transexuais.

### **2. Consumo de drogas por HSH**

Dados epidemiológicos e informações acerca do uso e abuso de substâncias psicoativas por este público são, na sua maior parte, escassos e com algumas limitações metodológicas. Deste modo, perante o conhecimento dos danos causados por este comportamento e a grande complexidade que o envolve, é importante estudar os possíveis e diversos fatores associados ao mesmo com vista à implementação de políticas e programas de prevenção mais eficazes que atendam às necessidades e à compreensão de alguns aspetos comportamentais destes indivíduos.

Atualmente tem-se verificado um aumento de uma preocupação particular expressa em torno dos níveis de consumo recreativo de drogas entre os HSH, o qual tem refletido

consequências sérias na área social, psicológica e da saúde. Há um crescente reconhecimento, em diversos países, de que as taxas do consumo de drogas entre esta população são consideravelmente elevadas, levando ao aumento dos níveis de problemas associados ao abuso das substâncias (Diehl, 2009; Matheson *et al.*, 2010). Vários estudos apontam que o consumo de drogas tem exercido um papel influente e deteriorante na vida de muitos HSH por todo o mundo. Devido a esta preocupação, as investigações em torno destas práticas têm vindo a aumentar consideravelmente nas últimas décadas (Degenhardt, 2005). Contudo, são ainda desconhecidos vários fatores no que respeita ao modo como estes indivíduos consomem drogas recreativas, os tipos de problemas que envolvem a sua experiência e as suas características sociodemográficas e psicológicas quando apresentam consumos problemáticos.

De acordo com a literatura, algumas pesquisas que se focaram na prevalência do consumo de substâncias e nos distúrbios associados estimaram que indivíduos atraídos por outros do mesmo sexo revelaram uma tendência a consumir drogas duas ou três vezes mais do que heterossexuais (Bux, 1996, Jordan, 2000, in Cochran, Ackerman, Mays & Ross, 2004; Burgard, Cochran & Mays, 2005, Hillier, De Visser, Kavanagh & McNair, 2003, in Degenhardt, 2005).

Neste sentido, é importante realçar que os padrões de consumo não são homogêneos, na medida em que os diferentes fatores associados a este comportamento diferem em vários campos: na idade, nível socioeconómico, valores, atitudes, cultura, entre outras. Matheson e colaboradores (2010) referem que as taxas do consumo nesta população podem variar consoante o grupo específico que se está a estudar. Segundo Cabaj (2001), as taxas de consumo entre estes indivíduos variam de acordo com circunstâncias biológicas, genéticas, psicológicas, familiares, religiosas, culturais e históricas sendo contudo, similares à população geral. Já Bourne (2012) afirma que o consumo entre HSH pode modificar significativamente dentro de curtos espaços de tempo, o que significa que os dados obtidos podem tornar-se rapidamente obsoletos traduzindo uma certa complexidade em torno deste comportamento.

Porém, a diversidade que envolve a literatura existente não deixa de facultar algumas pistas que poderão ser úteis na construção e elaboração de um perfil de HSH que apresentam comportamentos aditivos em contextos recreativos, entre outros contextos.

O padrão complexo de associações com o consumo e/ou abuso de substâncias entre HSH sugere, deste modo, que esta prática encontra-se fundamentada em múltiplos níveis: o individual, o interpessoal e o sociocultural. Todavia, para uma melhor compreensão acerca dos consumos entre esta população requer-se também um melhor entendimento no que concerne às suas culturas sexuais (Stall, Paul, Greenwood, Pollack, Bein, Crosby, Mills, Binson, Coates & Catania, 2001).

### 3. Motivações do consumo de drogas entre HSH

Tem-se revelado particularmente difícil conduzir investigações acerca do consumo de drogas entre a comunidade LGBT (Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, e Transgêneros) devido à complexidade envolvida nestes comportamentos e na população em si.

Evidências têm demonstrado que indivíduos com práticas homossexuais tendem a recorrer aos consumos como forma de lidar com sentimentos negativos diversos. Deste modo vários fatores parecem contribuir para o proeminente papel do consumo de drogas, tornando-se significativa a abordagem a algumas vulnerabilidades associadas.

Segundo Welzer-Lang a “histórica naturalização da heterossexualidade como referência à normalidade do comportamento e identidade sexual (heteronormatividade), favorece a emergência e reforça as relações machistas entre os géneros” (2001, cit. Teixeira-Filho & Marretto, 2008, p.1). A realidade é que os que se afastam dessa dita “normalidade” lidam frequentemente com experiências de violência que são entendidas como expressões de discriminação e preconceito. Vivem com esses aspetos e experiências negativas diariamente, sendo que a maioria são visíveis sob a forma de marginalização, isolamento, *bullying*, perseguição, bem como sentimentos de medo e de rejeição.

Considera-se que a falta de apoio da família que numa fase importante de experimentação sexual e de formação de personalidade do indivíduo influi negativamente na sua vida e que consequentemente poderá levar ao uso de drogas como meio para alcançar um alívio e conforto que muitas vezes não está presente no seio familiar. Por vezes, a experimentação destes vários tipos de violência poderá levar os indivíduos a encerrarem-se “(...) em estados mentais potencialmente capazes de levar ao uso de substâncias psicotrópicas e de drogas, a práticas de sexo inseguro e, no limite, ao desejo de eliminação da própria vida” (Góis, 2007, p.5).

Góis (2007) refere, também, que estes sujeitos, muitas vezes, apresentam extrema dificuldade em lidar com determinadas experiências sozinhos, o que pode constituir um fator de risco, levando-os a consumir como forma de lidar com essas situações. Segundo Sarma (2007) também os que vivem em zonas rurais são particularmente vulneráveis neste campo, devido à escassez de suporte social.

É de ressaltar o período da adolescência que, perante uma série de modificações, especialmente nas características físicas e nos órgãos sexuais secundários, leva o sujeito a ter acesso a mudanças nas suas relações sociais que poderão promover também o uso de drogas (Pechansky, 2001).

O estigma social associado à homossexualidade evidencia que a orientação sexual e as implicações que dele advêm poderão vir a ser um fator de risco que leva ao consumo de drogas e de álcool (Stall & Wiley, 1988, McKirnan & Peterson, 1989, Bux, 1996, Cochran *et al.*, 1996, Atkinson *et al.*, 1988, Stall *et al.*, 2001, in Cochran *et al.*, 2004). Dessa estigmatização social e/ou marginalização que ocorre com alguma frequência nesta população, as elevadas taxas de consumo podem também refletir um mecanismo para lidar com fatores desencadeadores de *stress* (Cochran, 2001, in Degenhardt, 2005) como é o caso da heteronormatividade que diz respeito “(...) à postura da aprovação social diante da heterossexualidade, considerando o relacionamento entre pessoas de diferentes sexos como a única forma aceitável e válida de relação afetivo-sexual, tornando-o padrão, um modelo hegemônico e “qualitativamente” superior em relação à homossexualidade” (Pastana & Maia, 2010, p.1).

Khantzian, Mack e Schatzberg afirmam que “o abuso e a dependência de drogas estão intimamente ligados às tentativas do indivíduo em lidar com os seus ambientes interno e externo” (1974, p.44, cit. Pechansky, 2001), onde os mais vulneráveis estão mais propensos a experimentar o efeito de uma substância, utilizando o consumo como uma estratégia para lidar com o *stress* excessivo de viver com uma identidade estigmatizada.

O consumo de drogas pode ser também considerado como um facilitador no processo de socialização, sendo que alguns sujeitos não se imaginam a socializar com outros sem estar sob o efeito de álcool ou de estupefacientes (Cabaj, 2001). Cochran e Cauce (2006) apresentam como explicação da relação entre os consumos de drogas e a orientação sexual LGBT, a homofobia internalizada. Este conceito refere-se a um “(...) fenômeno cultural, levando as pessoas a terem medo da sua própria homossexualidade. Inclusive leva os indivíduos homossexuais a internalizarem valores negativos face à homossexualidade, muito antes de perceberem a sua própria orientação sexual.” (Oliveira, 2010, p.39) o que, consequentemente poderá desencadear sentimentos de ansiedade e depressão e posteriormente conduzir ao consumo de drogas.

#### **4. Locais de sociabilidade *gay* ou *friendly***

Até meados do século XX não existiam ambientes específicos para a população LGBT frequentar, sendo que o seu convívio decorria em ambientes diversos. Deste modo, surgiram os locais de sociabilidade *gay* ou *friendly* que se referem a espaços urbanos públicos ou comerciais, como os bares, discotecas, saunas, quartos-escuros, cinemas pornográficos, ginásios, entre outros. Estes espaços, onde era possível os sujeitos encontrarem-se e socializarem, eram constituídos como um foco importante de resistência “contra as investidas

homofóbicas nas últimas décadas, principalmente com o advento da AIDS que fez aumentar o preconceito e a discriminação contra homossexuais e outros tipos de sexualidades discrepantes da “norma heterossexual”” (Davi & Rodrigues, 2002, p.39).

Os locais de sociabilidade *gay* ou *friendly* proliferaram em inúmeros países do mundo, tendo vindo a ser objeto de estudo com vista à compreensão da cultura que ali se desenvolve.

Hoje estes ambientes surgem nomeadamente como pontos de encontro para a construção de uma subjetividade e de uma identidade através da socialização, como também possibilitam a satisfação dos desejos e necessidades sexuais dos indivíduos. Deste modo é construída uma cultura particular que é dotada por símbolos, representações e significados.

De acordo com Parizi (2006) a abertura destes espaços, onde os indivíduos podem conviver e expressar livremente a sua afetividade e desejos sexuais, têm gerado grandes questões, nomeadamente devido ao facto de alguns sujeitos LGBT partilharem a ideia de que estes locais de convívio não deveriam existir.

Contrariamente, de acordo com Simões e França (2005), frequentar estes espaços compartilhados nomeadamente por uma vivência homossexual “é importante na medida em que proporciona um ambiente de contactos no qual as pressões da estigmatização da homossexualidade são momentaneamente afastadas ou atenuadas” (p.1). Para estes autores são locais que não só ampliam a oportunidade de conhecer novos parceiros e vivenciar experiências sexuais, mas pode contribuir também para uma redução dos sentimentos de desconforto em torno da sua sexualidade, para um reforço da auto-aceitação e até facilitação do processo do “*Coming Out*”. Este termo refere-se à experiência dos indivíduos, mas não todos, na exploração da sua identidade sexual (Diehl, 2009) e, assim, aceitarem-se a eles próprios.

Em suma, o desenvolvimento destes espaços sociais parecem indicar “(...) um modo peculiar de combinar mecanismos de diferenciação e segmentação da cena homossexual com tendências em favor da sua massificação e integração social.” (Simões & França, 2005, p.6).

## **5. Consumo de drogas nos locais de sociabilidade *gay* ou *friendly***

Têm surgido preocupações em torno de uma evidência anedótica que aponta para taxas elevadas de consumo recreativo de drogas entre a comunidade LGBT, decorrente de uma série de fatores de risco psicológicos, ambientais, sociais e experienciais.

De acordo com Greenwood, White, Page-Shafer. Bein, Osmond, Paul e Stall (2001) a maioria dos estudos internacionais acerca desta temática recrutaram participantes em locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, onde os níveis dos consumos de substâncias apresentaram-se

elevados mas que, no entanto, não se revelaram suficientemente válidos e generalizáveis a toda a comunidade LGBT.

Todavia, subsiste uma forte evidência que sugere que o consumo é mais “concentrado”, particularmente, entre as pessoas que frequentam estes espaços (Hurley & Prestage, 2009, in Matheson *et al.*, 2010) que, tal como já foi supracitado, são um ponto-chave da sociabilidade entre esta população. Outras investigações que também se focaram nestes sujeitos obtiveram níveis mais elevados de consumo comparativamente com os seus pares heterossexuais (Degenhardt, 2005; Parsons *et al.*, 2006, in Matheson *et al.*, 2010).

Halkitis e Parsons (2002) consideram que a emergência de drogas específicas (“*club drugs*”) encontra-se fortemente associada aos locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, o que constitui uma ameaça imediata a esta comunidade. Segundo os mesmos autores estas substâncias psicoativas influenciam os comportamentos sexuais dos indivíduos que as consomem, tais como a adoção de comportamentos sexuais desprotegidos, uma vez que os consumos são feitos nestes ambientes, onde a procura de sexo é, na maioria das vezes, o objetivo principal.

Num estudo realizado por diversos autores, HSH reportaram que a razão primordial para frequentarem estes espaços era nomeadamente para conhecer parceiros sexuais, particularmente nos bares (31.1%) e nas saunas (30.1%) (Lee, Mao, McKenzie, Batrouney, West, Prestage, Zablotska, Wit & Holt, 2012). Outros autores referem juntamente que os indivíduos que vivem em zonas urbanas e que frequentam estes locais tendem a apresentar um consumo mais elevado de drogas ilícitas (Halkitis, Parsons & Stirratt, 2001). Halkitis e Parsons (2002) afirmam mesmo que o bar *gay* tem sido considerado como a primeira instituição a estabelecer e a dar suporte à identidade *gay* e por autorizar o próprio consumo de álcool e de drogas. Cochran (2001, in Degenhardt, 2005) admite ser possível que as elevadas taxas de consumo reflitam a importância relativa aos bares e discotecas *gays* ou *friendly* como um ponto-chave da socialização entre o público LGBT.

Deste modo, o consumo de estupefacientes tem sido descrito como um elemento importante na vida de muitos HSH, sendo que estes locais sociais constituem a peça central dessa realidade (McKirnan, Ostrow & Hope, 1996).

## **6. Padrões de consumo de drogas entre HSH**

Considerando-se uma revisão ampla da literatura de vários países, emergem vários padrões de consumo de drogas entre HSH. Antes de mais, é importante distinguir níveis elevados de consumo de drogas de consumo problemático, uma vez que vários indivíduos apresentam consumos variados e extensos de drogas lícitas e ilícitas, sem alguma vez

experienciarem problemas significativos com algum tipo ou a maioria das substâncias (Matheson *et al.*, 2010).

Globalmente, os consumos entre esta população tendem a ser episódicos, nomeadamente mais consumos semanais ou mensais do que propriamente diários (Bourne, 2012; Mattison, Ross, Wolfson, Franklin & HNRC Group, 2001). Isto pode sugerir que a maioria dos sujeitos que reportam consumo de drogas não são necessariamente dependentes e, ao invés, consomem substâncias com propósitos específicos. Práticas de consumo episódico podem refletir, também, períodos de *stress* ou de incerteza, como o diagnóstico do HIV, problemas consequentes do processo de “*coming out*”, como podem decorrer também de uma combinação com períodos de depressão ou ansiedade (Bourne, 2012).

Em segundo lugar, como já foi mencionado, o grupo de HSH não é um grupo homogêneo em termos de consumos, tal como se pode verificar num estudo realizado nos E.U.A. onde, alguns investigadores (Choi, Operario, Gregorich, McFarland, MacKellar & Valleroy, 2005, in Bourne, 2012), verificaram que os vários padrões de consumo foram frequentemente mais elevados entre HSH mais jovens e entre grupos minoritários ou marginalizados. De acordo com os mesmos autores, o consumo da maioria das substâncias, com exceção do *cannabis*, tende a ser maior entre HSH que vivem em grandes centros urbanos relativamente àqueles que residem em áreas rurais.

O policonsumo (consumo de duas ou mais drogas combinadas) é comum neste público, no que concerne principalmente a estimulantes como o *ecstasy*, cocaína, anfetaminas ou ketamina (Bourne, 2012; Li & McDaid, 2013). Já o consumo de heroína apresenta-se com taxas bastante mais baixas. Bourne (2012) referiu que HSH que reportaram situações de policonsumo, num passado recente, (num determinado espaço de tempo) tendem a envolver-se com mais frequência em comportamentos sexuais de risco comparativamente com indivíduos que consumiram apenas uma substância.

Deste modo, persiste o “mito cultural” de que este público tende a usar com mais frequência drogas recreativas e consequentemente a apresentar um padrão de consumo de estupefacientes mais problemático e um comportamento promíscuo, relativamente a indivíduos heterossexuais, “dando ênfase a um comportamento estereotipado que certamente não pode ser generalizado” (Tucker, Ellickson & Klein, 2008, Miskolci, 2007, cit. Diehl, 2009, p.19).

Contudo, de acordo com Degenhardt (2005), existe uma evidência favorável que sugere que os níveis de consumo de drogas (tanto lícitas como ilícitas) são mais elevados entre algumas subpopulações da comunidade *gay*. Alguns autores sugerem que homossexuais que desempenham uma posição sexual ativa, que vivem em zonas urbanas e que frequentam



bares *gays*, apresentam níveis mais elevados de consumo de drogas ilícitas (Degenhardt, 2005).

Ressalve-se que em muitos estudos também o consumo de substâncias específicas, tais como o álcool e as drogas sintéticas, têm exercido um papel que influencia de forma negativa a vida de muitos indivíduos (Halkitis & Jerome, 2008, Cabaj, 2008, Roll, Rawson, Ling & Shoptaw, 2009, in Diehl, 2009).

Da mesma forma que se observa a escolha das várias vias de administração de substâncias, também o tipo de estupefaciente pode ser escolhido por este público LGBT. No entanto, drogas específicas podem estar mais associadas a esta comunidade, comparativamente a outras.

Investigações recentes apresentam-se consistentes no que concerne às elevadas taxas de consumo recreativo de drogas entre HSH, sendo evidenciado o facto destes sujeitos consumirem numa ampla variedade de contextos sociais e sexuais onde drogas específicas são consumidas e frequentemente combinadas, para efeitos particulares (Bellis, Hughes, Calafat, Juan, Ramon, Rodriguez, Mendes, Schnitzer & Phillips-Howard, 2008).

Substâncias como os *poppers*, ketamina e o *ecstasy*, ou MDMA, têm vindo a receber uma atenção especial, na medida em que, apesar destas drogas serem consumidas já ao longo de várias décadas, a sua prevalência parece ter aumentado bruscamente, nomeadamente em festas noturnas (Healthy People, 2010). Uma pesquisa realizada no Reino Unido que procurou explorar os níveis de consumo de drogas entre HSH revelou que, nos últimos 12 meses anteriores à investigação, os níveis apresentados foram: 39.4% para os *poppers*, 27.7% para o *cannabis*, 18.5% para o *ecstasy* e 4.7% para as metanfetaminas (Hickson, Weatherburn, Reid, Jessup & Hammonds, 2007). Também na Catalónia (Espanha) foram observados padrões similares à investigação anterior: 40.8% para os *poppers*, 26.0% para o *cannabis*, 10.2% para o *ecstasy* e 3.0% para as metanfetaminas (Folch, Esteve, Zaragoza, Muñoz & Casabona, 2010).

Finalmente, de acordo com Mattison e colaboradores (2001) as drogas mais consumidas por este público em contextos recreativos e nomeadamente em clubes noturnos, são o *ecstasy*, a ketamina, as metanfetaminas e, mais recentemente, o GHB.

Os elevados valores de consumo de *poppers* têm vindo a receber uma especial atenção nomeadamente no que diz respeito à sua relação com a prática sexual insegura. Esta substância emergiu em ambientes de *sex shops* e encontra-se associada a uma suposta capacidade de aumentar e intensificar o desejo e desempenho sexual (Sarma, 2007). Estas substâncias têm sido também associadas com a prática de sexo anal passivo desprotegido e, juntamente com o consumo de cocaína, são preditores significativos da infecção do HIV (Ostrow, Di Francesco, Chmiel, Welsch & Wagstaff, 1995, in McKirnan, Venable, Ostrow &

Hope, 2001). Também um estudo realizado por Halkitis e Parsons (2002) corroborou que o consumo de *poppers* encontrou-se relacionado com comportamentos sexuais desprotegidos.

Numa investigação realizada por Li e McDaid (2013), 1/3 dos participantes reportaram que sempre, ou quase sempre, consumiam *poppers* durante as relações sexuais. Importa citar que estes inalantes têm o impacto farmacológico de relaxamento da musculatura anal para consequentemente tornar a prática sexual anal menos dolorosa e mais confortável, daí não ser surpreendente o facto desta droga estar mais relacionada com a prática de sexo anal passivo do que ativo (Halkitis & Parsons, 2002).

Nos últimos 20 anos, o abuso de MDMA aumentou bastante, especialmente em festas e clubes noturnos (Klitzman, Pope & Hudson, 2000). Algumas reportagens realizadas pelos *media* sugerem que o consumo de MDMA é particularmente prevalente na comunidade *gay* (Signorile, 1997, in Klitzman, Greenberg, Pollack & Dolezal, 2002), sendo que vários estudos reportam uma forte associação entre o consumo e abuso desta substância e os comportamentos sexuais de risco entre HSH (Healthy People, 2010; Klitzman *et al.*, 2000; Klitzman *et al.*, 2002). Num estudo que tinha como objetivo a compreensão da associação entre consumos de droga e práticas sexuais, concluiu-se que o consumo de ecstasy estava associado com o facto de se ter cinco ou mais parceiros sexuais e ter-se relações sexuais sem o recurso a métodos contraceptivos (Bellis *et al.*, 2008).

Finalmente, e de acordo com Degenhardt (2005), HSH que apresentam consumos desta substância representam um grupo de risco para a transmissão do HIV e de outras IST'S. O autor refere também que estes indivíduos tendem a apresentarem-se como um grupo de risco para a violência doméstica, a qual tem recebido pouca atenção.

Não obstante, as relações entre o consumo e a atividade sexual de risco são similares também para outros tipos de droga (Klitzman *et al.*, 2002). É importante ressaltar a existência de uma preocupação considerável em alguns países desenvolvidos, particularmente nos EUA, no que diz respeito à associação entre o consumo de metanfetaminas e a atividade sexual e comportamentos sexuais de alto risco em particular, os quais têm vindo a constituir um problema alarmante para a saúde pública (Degenhardt, 2005; Diehl, 2009). Apesar do consumo desta droga não ser exclusivo entre a população de HSH, o seu abuso tem gerado múltiplas preocupações de cariz médico e psicológico e, nomeadamente para homossexuais masculinos (Roll *et al.*, 2009, Saltman, Newman, Mao, Kippax & Kidd, 2008, in Diehl, 2009).

No que concerne à ketamina, o seu consumo tem vindo a aumentar consideravelmente dentro da população LGBT. O seu consumo recreativo foi documentado pela primeira vez nos EUA no início dos anos 70, tendo a sua popularidade aumentado

rapidamente entre os adolescentes e particularmente nos eventos festivos e grandes festas de música eletrônica (Muetzelfeldt, Kamboj, Rees, Taylor, Morgan & Curran, 2008, in Diehl, 2009).

O uso desta droga pode prejudicar a capacidade de julgamento do indivíduo e levar, conseqüentemente, à adoção de comportamentos sexuais de risco (Ostrow, Beltran, Joseph, DiFrancesco, Wesch & Chmiel, 1993). Num estudo realizado por Mattison e colaboradores (2001) o consumo recreativo de drogas associadas aos contextos noturnos, tais como o álcool, a *marijuana*, o *ecstasy*, a ketamina, as metanfetaminas, a cocaína, os *poppers* e o GHB, entre HSH apresentou-se relacionado com a prática sexual desprotegida.

De notar que em Abril do ano 2000, o Presidente da Associação Médica de *Gays* e Lésbicas alertou para a necessidade de uma pesquisa urgente sobre os efeitos devastadores dos estupefacientes mais consumidos em contextos noturnos, especialmente do GHB e do seu aumento acentuado (Frontiers Newsmagazine, 2000, in Mattison *et al.*, 2001). Outros estudos realizados com sujeitos consumidores de GHB apontaram taxas elevadas de potenciais danos como as overdoses (Degenhardt, Darke & Dillon, 2002, Degenhardt, Darke & Dillon, 2003, in Degenhardt, 2005).

Quanto ao *cannabis*, alguns estudos encontraram taxas de consumo desta substância mais elevadas do que se esperava por *gays* masculinos e lésbicas (Stall *et al.*, 2001; Saulnier & Miller, 1997, in Cochran *et al.*, 2004). Numa pesquisa realizada por Cochran e colaboradores (2004) os participantes (homossexuais masculinos) apresentaram consumos diários mais elevados de *marijuana* comparativamente com heterossexuais masculinos.

Porém, nem todos os estudos sustentam o aumento consistente do consumo de substâncias pela população LGBT masculina.

Lee e colaboradores (2012) afirmam que desde o ano de 2008, a proporção dos indivíduos que reportaram consumir mais do que uma droga diminuiu significativamente, especificando a diminuição significativa do consumo de *cannabis*, *ecstasy*, *speed* (anfetaminas) e de ketamina, com apenas o aumento do uso do *viagra* ao longo do tempo. Para finalizar, ressalve-se que muitas destas estimativas referentes a estas práticas de consumo estão baseadas em amostras de conveniência e de participantes voluntários, podendo os resultados dos estudos serem distorcidos pelo viés de seleção inerente a essas amostras (Rothman & Greenland, 1998, in Cochran *et al.*, 2004).

## **7. Comportamentos Sexuais de Risco**

É do senso comum que a epidemia do HIV é um dos problemas mais graves de saúde pública ao longo do século, uma vez que se trata de uma epidemia veloz, com fortes repercussões sociais e cujo crescimento progressivo tem extrapolado as fronteiras das ciências

da saúde. Deste modo, torna-se um problema que envolve vários setores da sociedade, bem como a dinâmica das relações interpessoais.

No início da década de 80, com o surgimento do HIV, os homossexuais masculinos constituíram um grupo populacional muito vulnerável a esta epidemia, na medida em que reunia fatores distintos como o seu estilo de vida e as suas características comportamentais, a carência de informação e o preconceito e o estigma da sociedade (Dessunti, Soubhia, Alves; Ross & Bezerra da Silva, 2008).

Nos últimos anos, vários estudos demonstraram que HSH experienciam níveis desproporcionais de problemas de saúde comparativamente com a população geral, sendo um dos maiores grupos de risco para a contracção do HIV em todos os lados do mundo (Bourne, 2012).

Têm também surgido inúmeros relatórios acerca dos aumentos das taxas de comportamentos sexuais de risco entre este público, o que sugere a tendência de um aumento de uma série de IST's como a clamídia, gonorreia e o HIV. Tais tendências apontam para uma necessidade de identificar e intervir nos fatores que poderão encontrar-se relacionados com esses riscos, uma vez que para sujeitos que se inserem nesses grupos vulneráveis, o pensar acerca do HIV é inerentemente aversivo, tanto pelo tema em si, bem como pelo facto de que ter a consciência pessoal do risco exige e requer um abrir mão de atividades demasiadamente desejadas. Segundo Saweyc, Skay, Bearinger, Blum e Resnick (1998, in Taquette, Vilhena, Santos e Barros, 2005) a relação masculina genital anal é traumática e de maior risco de IST/Aids. Segundo Gondim e Kerr-Pontes (1998) o sexo anal ativo e/ou passivo pela comunidade LGBT masculina, sem o uso do preservativo, é a prática de maior risco para transmissão do HIV.

Deste modo, é crucial ressaltar a importância do uso do preservativo durante as relações sexuais, tanto no público heterossexual como na população em estudo.

Foram realizadas entrevistas qualitativas a homens adultos que têm relações sexuais com outros homens, os quais indicaram que o facto de terem um parceiro regular pode aumentar o risco de contrair o vírus do HIV devido ao uso reduzido de métodos contraceptivos, o qual se deve à demonstração de intimidade e confiança (Adam, Sears & Schellenberg, 2000, Diaz & Ayala, 1999, Worth, Reid & McMillan, 2002, in Dudley, Rostosky, Korfhage & Zimmerman, 2004).

Neste sentido, torna-se imprescindível abordar este tema quando se está a estudar a população de HSH, de forma a promover a compreensão pelos indivíduos da disponibilidade de apoio, com vista à redução dos sintomas negativos associados como os sentimentos de ansiedade, medo e depressão. A procura de apoio e solução para estes comportamentos

poderá conseqüentemente levar à redução de práticas sexuais de risco para a transmissão do HIV e outras IST's.

A tentativa de se aumentar a procura de serviços de apoio e tratamento por este público fundamenta-se pelo facto de indivíduos LGBT terem de enfrentar barreiras pessoais, estruturais e culturais para acederem a serviços de saúde competentes e capazes de responder às suas necessidades específicas (Millman, 1993, in Myer, Silenzio, Wolfe & Dunn, 2000).

#### **8. Relações entre consumo de drogas e comportamentos sexuais de risco entre HSH**

Tanto o consumo recreativo de drogas, como os comportamentos sexuais de risco, prevalecem entre HSH. No geral, este público consome uma variedade mais ampla de drogas comparativamente com indivíduos heterossexuais, mas a frequência do consumo da maioria das drogas não é muito elevada (Stall & Wiley, 1988, in Purcell *et al.*, 2001), o que sugere que HSH escolhem ocasiões específicas para consumir como por exemplo durante as relações sexuais.

À luz dos avanços no tratamento para o HIV e da potencial mutação viral e resistência aos medicamentos, as práticas sexuais desprotegidas, que podem ser influenciadas pelo consumo de substâncias, apresentam-se como uma das maiores ameaças para a saúde destes indivíduos (Halkitis & Wilton, 1999a, 1999b, in Halkitis & Parsons, 2002).

Especificamente, a emergência de uma gama específica de drogas, conhecidas como as “*club drugs*” (*ecstasy*, *poppers*, GHB, metanfetaminas, ketamina) devido à sua associação com os locais de sociabilidade *gay* (saunas, cinemas pornográficos, bares e discotecas *gays*), representa uma grande ameaça para esta comunidade. Estas substâncias influenciam os comportamentos sexuais dos consumidores, uma vez que são consumidas em ambientes onde a procura de potenciais parceiros sexuais e o sexo são o objetivo primordial (McKirnan *et al.*, 1996; Klitzman *et al.*, 2000; Parsons, Halkitis, Stirratt & O’Leary, 1998).

Um número considerável de pesquisas investigou as associações entre consumo de substâncias e comportamentos sexuais de risco, particularmente no que diz respeito aos comportamentos que tendem a aumentar o risco de contrair a infecção do HIV e IST's, como é o caso da prática de sexo anal desprotegido (Halkitis *et al.*, 2001; Colfax, Mansergh, Guzman, Vittinghoff, Marks, Rader & Buchbinder, 2001, Rusch, Schilder & Hogg, 2004, in Degenhardt, 2005). De notar que esta relação entre consumo recreativo de drogas e prática de sexo anal desprotegido tem sido documentada mesmo antes da epidemia da AIDS (Martin, 1990, in Halkitis & Parsons, 2002). Gondim e Kerr-Pontes (2000) afirmam que a prática do sexo anal seja ativa ou passiva, sem o uso do preservativo, torna-se a prática de maior risco para a

transmissão destas infecções. Estes mesmos autores referem ainda que o número de parceiros sexuais tem implicações no risco de contrair HIV, especialmente entre os indivíduos com mais de 10 parceiros nos últimos 12 meses. Concluíram, também, que homens homossexuais tendem a envolver-se mais em relações sexuais de risco com parceiros regulares do que com parceiros casuais.

Dudley e colaboradores (2004) realizaram um estudo cujos resultados indicaram que os indivíduos que têm um número considerável de parceiros sexuais, que têm relações sexuais com parceiros casuais e que se encontram sob o efeito de drogas, têm tendência a apresentar comportamentos sexuais de risco mais frequentes.

Ressalte-se que alguns autores sugeriram que o desejo de prática de sexo anal desprotegida precede o consumo recreativo de drogas, e que o consumo dessas substâncias cria um déficit do julgamento que vai permitir ao sujeito agir mais facilmente sobre esses desejos (McCusker, Westenhouse, Stoddard, Zapka, Zorn & Mayer, 1990, in Halkitis & Parsons, 2002).

Porém, a relação entre estes dois comportamentos é bastante complexa e difícil de definir, considerando-se a dificuldade que envolve o tipo, frequência e modo de administração dos consumos, bem como a interação sexo-droga que assume que, tanto os efeitos farmacológicos como as expectativas sociais e situacionais do consumo, facilitam as relações sexuais de risco entre homens *gays* ou bissexuais (Ostrow, 1996). Desta forma, apesar dos avanços no combate à epidemia do HIV, “o sexo entre homens, independentemente de mudanças de comportamento, ainda representa uma situação de grande vulnerabilidade para a infecção pelo HIV” (Gondim, Kerr-Pontes, Mota & Martins, 1998, cit. Silva, Lima, Merchán-Hamann & Godoi, 2008, p.4), uma vez que ainda não se detém o conhecimento total de até que ponto esses avanços podem influenciar os comportamentos e práticas sexuais.

Um elevado número de estudos corroboraram o facto de que algumas substâncias serem preditores de comportamentos sexuais de risco entre HSH. Segundo alguns autores, a relação entre o sexo de risco e o consumo de *poppers* pode estar associado a variáveis da personalidade como a propensão para a busca de sensações (Kalichman, Heckman & Kelly, 1996, in Halkitis & Parsons, 2002), uma necessidade de “fuga” (McKirnan *et al.*, 1996) ou devido ao seu impacto farmacológico de relaxamento da musculatura anal, tornando o sexo anal menos doloroso (Ostrow, Beltran, Joseph, DiFrancisco & MACS Study Group, 1993, in Halkitis & Parsons, 2002).

Desta forma, de acordo com Halkitis e Parsons (2002), é importante referir que este estupefaciente está relacionado mais com o sexo anal passivo do que com o ativo.

Segundo os estudos de alguns autores (Klitzman *et al.*, 2000; Mattison *et al.*, 2001), verificou-se que o uso de *ecstasy* estava relacionado com mais incidentes de prática de sexo anal desprotegido. Outro estudo comprovou também, na sua amostra de HSH, que o consumo desta substância estava associada com o facto de se ter mais parceiros sexuais (Klitzman *et al.*, 2000). Já McElrath (2005) afirmou que, apesar da tomada de risco sexual ser mais prevalente entre indivíduos que tiveram relações sob o efeito de MDMA, outros, no entanto, reportaram que o intuito do uso desta droga devia-se ao aumento da sua performance e desejo sexual.

Como tal, nem todos os estudos que investigaram a relação entre o consumo de substâncias e comportamentos sexuais de risco entre HSH, obtiveram os mesmos resultados.

Algumas pesquisas sugerem possíveis associações entre a prática de sexo anal desprotegida com os consumos de *poppers*, *marijuana*, anfetaminas, cocaína, alucinogénios, metanfetaminas, *ecstasy*, GHB, ketamina e viagra (Rusch, Lampinen, Schilder & Hogg, 2004).

Em contrapartida, noutro estudo verificou-se que o consumo episódico de metanfetaminas, *poppers* e cocaína snifada estava fortemente associada com o comportamento sexual de alto risco (Colfax, Coates, Husnik, Huang, Buchbinder, Koblin, Chesney, Vittinghoff & EXPLORE Study Team, 2005).

Contudo, Rusch e colaboradores (2004) verificaram que a associação entre o consumo de drogas específicas e o sexo anal desprotegido depende do facto do consumo ser mais ou menos elevado, do tipo de parceiro (regular vs. casual) e do sexo anal ser ativo ou passivo, tendo adquirido como único contributo do seu estudo, a observação de que em várias instâncias, associações com drogas específicas dependem se o sexo anal é ativo ou passivo.

Ressalte-se que mais estudos deveriam ser conduzidos com vista a que seja possível responder à real dimensão dos problemas (relação entre consumo de substâncias psicoactivas e comportamentos sexuais de risco) que envolvem este público.

## **CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. Introdução**

O presente estudo foca-se essencialmente na análise do impacto que os consumos de substâncias lícitas e/ou ilícitas têm no envolvimento em comportamentos sexuais de risco, em termos de frequência e natureza, numa amostra de HSH. O consumo de álcool foi excluído desta investigação.

O método quantitativo apresenta-se subjacente à atual investigação, uma vez que o processo de recolha de dados foi realizado através da administração de dois questionários a dois grupos de sujeitos: HSH que apresentem consumos de pelo menos uma substância lícita e/ou ilícitas (grupo 1) e HSH que não apresentem qualquer tipo de consumo de substâncias lícitas e ilícitas (grupo 2). Para o tratamento de dados recorreu-se ao programa *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences)* na versão 21.0.

Neste capítulo são definidos os objetivos e as hipóteses de investigação, a metodologia (participantes e processo de seleção, instrumento de recolha de dados e o procedimento) e, finalmente, a apresentação dos resultados que engloba a estatística descritiva, a análise das hipóteses de investigação formuladas, a discussão dos resultados e, por último, a conclusão.

### **2. Objetivos e Hipóteses de Investigação**

O consumo de substâncias apresenta-se como um importante fator para o estudo dos comportamentos sexuais de risco entre HSH. Considerando o elevado número de estudos realizados neste contexto e que comprovaram a existência de uma complexa associação entre padrões de consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas e comportamentos sexuais de risco entre esta população, a presente investigação procurou dar alguma continuidade às pesquisas efetuadas e, assim, estudar a interrelação entre os consumos de substâncias e o envolvimento dos sujeitos em comportamentos sexuais de risco (objetivo da investigação). Pretende-se, nomeadamente, verificar se o consumo interfere no envolvimento dos sujeitos, em termos de frequência e natureza dos comportamentos sexuais de risco, numa amostra de HSH consumidores e de HSH que não consomem qualquer tipo de substância. Neste sentido, considerando os objetivos propostos, formularam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1) os comportamentos sexuais de risco são mais prevalentes nos indivíduos que consomem drogas do que nos indivíduos que não consomem

H2) os indivíduos que consomem drogas recorrem menos ao uso do preservativo do que os indivíduos que não consomem.



H3) os indivíduos que consomem drogas e que frequentam com mais regularidade os locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco.

H4) os indivíduos que consomem drogas e que tiveram vários parceiros sexuais nos últimos 6 meses, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco do que os indivíduos que tiveram poucos ou nenhum.

H5) os indivíduos que apresentam consumos de drogas mais frequentes, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Participantes e processo de seleção**

A amostra total da presente investigação é composta por 194 indivíduos de nacionalidade portuguesa e encontra-se dividida em dois grupos, sendo que o primeiro (HSH consumidores) é constituído por 97 sujeitos do sexo masculino com idades compreendidas entre os 18 e 40 anos ( $M=26,32$ ;  $DP=4,492$ ) e o segundo grupo (HSH não consumidores) é igualmente constituído por 97 sujeitos do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos ( $M=25,33$ ;  $DP=5,398$ ).

Nesta fase da investigação foi definida a população – alvo que, tal como já foi referido, dividiu-se em dois grupos. Os critérios de seleção para o primeiro grupo basearam-se nas seguintes características: a) serem indivíduos do sexo masculino; b) terem relações sexuais com outros homens; e c) apresentarem consumos de natureza recreativa de pelo menos uma substância lícita e/ou ilícita. Relativamente ao segundo grupo, os critérios foram os mesmos diferenciando-se apenas no facto dos sujeitos não apresentarem qualquer tipo de consumo de substâncias lícitas e ilícitas. O consumo de álcool não foi utilizado como critério de seleção na presente investigação.

Para recolha dos dados foram construídos dois questionários, um para cada grupo de sujeitos, em suporte informático e o recrutamento dos participantes realizou-se através da técnica de amostragem *snowball*. Considerando a dificuldade de acesso aos indivíduos que a presente investigação requer, procedeu-se à seleção de uma amostra por conveniência.

Browne (2005, in Negreiros & Magalhães, 2005) refere que, nos últimos anos, tem sido frequente o recurso a este método não aleatório quando se pretende alcançar populações ocultas, uma vez que, “a questão da acessibilidade é o critério fundamental da abordagem ao que genericamente designa por *populações especiais*” (Spreen, 1992, cit. Fernandes &

Carvalho, 2003, p.20). Deste modo, considerou-se apropriado o seu recurso, na medida em que evidencia a capacidade adequada para alcançar a população pretendida.

### 3.2. Instrumento

Para o presente estudo foram construídos dois questionários, um para os HSH consumidores (cf. Anexo 1) e o outro para os HSH não consumidores (cf. Anexo 2). As perguntas do questionário direccionado aos não consumidores são exactamente iguais às do questionário dos consumidores, tendo-se retirado, apenas, as questões que abordam consumos de drogas e práticas sexuais sob o efeito de substâncias.

O questionário dos HSH consumidores foi organizado nas seguintes secções: a) secção I: dados sociodemográficos (idade, zona de residência, com quem vive, situação conjugal, habilitações literárias e situação de emprego) e dados pessoais relativos à orientação sexual e atrações físicas; b) secção II: frequência de espaços de sociabilidade *gay* ou *friendly* e razões pelas quais frequentam esses espaços; c) secção III: posição sexual e se costumam ter relações sexuais com parceiros casuais e regulares; d) secção IV: número de parceiros sexuais e frequência de relações com parceiros que conheceram através da internet e locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, nos últimos 6 meses; e) secção V: padrões e consumo de drogas, como também a frequência de consumos em contextos recreativos com propósito sexual e a droga a que recorrem preferencialmente; e f) secção VI: questões gerais relacionadas com práticas sexuais (sem estar sob o efeito de drogas e sob o efeito das mesmas).

. O questionário dos HSH não consumidores aborda as seguintes secções: a) secção I: dados sociodemográficos (idade, zona de residência, com quem vive, situação conjugal, habilitações literárias e situação de emprego) e dados pessoais relativos à orientação sexual e atrações físicas; b) secção II: frequência de espaços de sociabilidade *gay* ou *friendly* e razões pelas quais frequentam esses espaços; c) secção III: posição sexual e se costumam ter relações sexuais com parceiros casuais e regulares; d) secção IV: número de parceiros sexuais e frequência de relações com parceiros que conheceram através da internet e locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, nos últimos 6 meses; e, por último, e) secção V: questões gerais relacionadas com práticas sexuais.

A secção I de ambos os questionários inclui questões relacionadas com os dados sociodemográficos gerais dos sujeitos como a idade, situação conjugal, zona e tipo de residência, habilitações literárias e situação de emprego e engloba também duas questões relacionadas com a orientação sexual (homossexual, bissexual, heterossexual e outro) e por quem se sente atraído (só homens, maioria homens mas algumas mulheres, maioria mulheres mas alguns homens e homens e mulheres igual).

Segundo Degenhardt (2005) a explicação mais relacionada com os elevados níveis de consumo de drogas na comunidade LGBT é a centralidade e frequência de espaços recreativos de sociabilidade *gay* ou *friendly*.

Neste sentido, na secção II, nos 2 questionários, é solicitado que indiquem a frequência com que vão aos seguintes espaços sociais: discoteca/bar *gay*, café, sauna, cinema pornográfico, quarto escuro, ginásio *gay* e festas privadas), bem como as razões subjacentes à frequência desses locais. As respostas dos itens relativos à frequência são feitas numa escala tipo *Likert* com cinco pontos (1– sempre; 2– frequentemente; 3– às vezes; 4– raramente; 5– nunca). A secção III de ambos os questionários inclui um conjunto de questões relacionadas com a posição sexual desempenhada e se é costume a prática de relações sexuais com parceiros casuais e regulares masculinos, bem como a secção IV que questiona o número de parceiros sexuais que tiveram nos últimos 6 meses e a frequência de relações sexuais com parceiros que conheceram através da internet e dos espaços recreativos de sociabilidade *gay* ou *friendly*, sendo as respostas dos itens elaboradas numa escala de *Likert* com três pontos (1– nunca; 2– ocasionalmente; 3– frequentemente).

A secção V pertencente ao questionário dos HSH consumidores, inclui itens relacionados com o consumo recreativo de drogas, tais como a idade de iniciação, droga que experimentou pela primeira vez, a razão pela qual a consumiu e padrões de consumo de diversas substâncias psicoativas, sendo a análise da frequência dos consumos realizada através de uma escala de *Likert* de 4 pontos (1– nunca; 2– 1 ou 2 vezes; 3– pelo menos mensalmente; 4– todas as semanas).

Já a secção V e última do questionário dos HSH não consumidores, engloba questões gerais acerca das práticas sexuais dos sujeitos, tais como a frequência com que tiveram relações sexuais e relações sexuais de risco com quaisquer parceiros, frequência com que recorrem ou os parceiros ao uso do preservativo com os diferentes tipos de parceiros (casuais e regulares) e se já praticaram sexo anal passivo e ativo desprotegido.

A elaboração das questões relacionadas com as práticas e os tipos de parceiros sexuais baseou-se no estudo desenvolvido por Lee e colaboradores (2012), cujo objetivo geral era providenciar dados relativos a práticas sexuais e de consumo de drogas relacionados com a transmissão do vírus do HIV e outras IST's entre homens que tinham relações sexuais com outros homens.

Desta forma, na última secção do questionário dos HSH consumidores (secção VI) são integradas perguntas que visam responder ao objetivo geral da presente investigação com vista à identificação de possíveis relações entre o consumo de substâncias e comportamentos sexuais e de risco, tais como a frequência de relações sexuais e relações sexuais de risco com

quaisquer parceiros, sob ou sem estar sob o efeito de drogas, a frequência com que recorrem ou os seus parceiros ao uso do preservativo com os diferentes tipos de parceiros, sob ou sem estar sob o efeito de drogas. As respostas dos itens das questões relacionadas com a frequência de práticas sexuais específicas são feitas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1- sempre a 5- nunca). No final desta secção pergunta-se ainda se os sujeitos já praticaram sexo anal passivo e ativo desprotegido e, caso já o tenham praticado sob o efeito de drogas, o tipo de substância mais consumida quando têm estas práticas sexuais desprotegidas.

Este último conjunto de questões resultou de um estudo realizado por Sarma (2007) cujo objetivo era determinar as causas subjacentes ao consumo de drogas na comunidade LGBT, o seu impacto e os tipos de serviços necessários para responder às necessidades específicas desta população.

### 3.3. Procedimento

O recrutamento dos sujeitos pertencentes a esta população foi marcado por alguma dificuldade, tendo sido o mesmo concluído num período de tempo mais longo do que o esperado. Esta dificuldade foi marcada pelo facto de a amostra ser considerada, como já foi referido, uma população oculta. Segundo Fernandes e Carvalho, surgem “(...) dificuldades que se colocam à sua localização; tal deve-se á natureza ameaçadora do traço específico em questão, habitualmente de cariz ilegal ou socialmente reprovado – é o caso (...) dos consumidores de drogas, dos homossexuais, e de outras situações que integram genericamente o conjunto de *delitos sem vítima*.” (2003, p. 21). É importante considerar também que os critérios para o preenchimento dos questionários por ambos os grupos de sujeitos (consumidores e não consumidores) apresentam um carácter bastante pessoal, podendo ser percecionados como uma invasão de privacidade, o que poderá também estar na base da explicação da dificuldade de acesso a este público.

Dado o conhecimento prévio da complexidade que envolveria a recolha dos dados, os questionários que potencializaram a recolha foi disponibilizado *online* com recurso à plataforma *Google Drive*, tendo sido providenciada a todos os indivíduos uma hiperligação direta, acompanhada, no *email*, de um texto simplificado a especificar os critérios de preenchimento (ser do sexo masculino, ter relações sexuais com homens e consumir ou não drogas lícitas e/ou ilícitas). Este texto para além de mencionar os objetivos da investigação e os critérios necessários para o preenchimento, mencionava a total confidencialidade dos dados.

Recorreu-se igualmente a uma rede de contatos pessoais que apresentaram-se também como uma fonte de divulgação num formato *snowball*. Contactou-se ainda via *email* algumas instituições que interagem particularmente com a comunidade LGBT, com vista à

divulgação do questionário, tendo-se obtido resposta apenas da Dezanove (website popular de notícias e cultura LGBT) e da CASA (Centro Avançado de Sexualidades e Afetos) que disponibilizaram a divulgação do mesmo.

Foi realizado um pré-teste com dois sujeitos, pertencentes ao grupo dos consumidores de drogas, com o intuito de analisar a inteligibilidade e transparência das questões e averiguar a necessidade de correcções. Neste sentido, foi possível verificar-se a existência de alguns erros nomeadamente na configuração do enunciado que dificultavam a compreensão dos sujeitos. Realizadas as retificações procedeu-se ao início da recolha dos dados.

Após a recolha dos dados, procedeu-se à sua inserção no SPSS 20.0 e, posteriormente, ao tratamento estatístico dos mesmos. Primeiramente, foram efectuadas as estatísticas descritivas e, seguidamente, de acordo com a natureza métrica das medidas a analisar, realizou-se a elaboração das estatísticas inferenciais, nomeadamente procedendo-se ao teste *Qui-quadrado*.

#### 4. Resultados

##### 4.1. Estatística descritiva

##### 4.1.1. Dados sociodemográficos

Relativamente aos dados sociodemográficos da amostra (cf. Tabela 2), o grupo dos HSH consumidores (grupo 1) é constituído por 97 sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos ( $M = 26,32$ ;  $DP = 4,492$ ). Os indivíduos pertencentes ao grupo dos HSH não consumidores ( $n=97$ ) apresentam idades compreendidas entre os 18 e 59 anos ( $M=25,33$ ;  $DP=5,398$ ). As idades entre os HSH consumidores e os não consumidores não são estatisticamente significativas ( $t = 1,388$ ;  $p = .945$ ) (cf. Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização das idades dos dois grupos**

		Média	Desvio padrão	t	Sig.
Idade	HSH consumidores	26,32	4,492	1,388	.945
	HSH não consumidores	25,33	5,398		

Como se pode verificar na tabela 2 (cf. Tabela 2), a maioria dos HSH consumidores referem viver na zona do Grande Porto ( $n=47$ ; 49,5%) e Lisboa ( $n=19$ ; 20%), tal como os não consumidores, onde 59,8% ( $n=58$ ) residem na zona do Grande Porto e 24,7% ( $n=24$ ) em Lisboa.

Relativamente ao grupo dos HSH consumidores, a maioria (n= 47; 48,5%) referiu viver em casa própria, enquanto no grupo dos não consumidores, a maioria reside em casa de familiares (n=48; 49,5%).

No que diz respeito à situação conjugal, ambos os grupos revelaram maioritariamente estar sem companheiro, apresentando percentagens semelhantes, 67% (n=65) e 68% (n=66), respetivamente.

Quanto às habilitações literárias, em ambos os grupos, a maioria frequentou ou frequenta o ensino superior (grupo 1: n=65, 67%; grupo 2: n=54, 55,7%). Seguidamente, no grupo 1, 26,8% (n=26) tem até ao 12º ano, bem como 36,1% (n=35) do grupo 2. Por fim, em ambos os grupos, a maioria dos sujeitos estão empregados (grupo 1: n=62, 63,9%; grupo 2: n=56, 57,7%) e, quanto às profissões desempenhadas, não se destacaram diferenças relevantes entre grupos, sendo estas bastante diversificadas.

**Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica. Diferenças entre os HSH consumidores e os HSH não consumidores**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Zona de Residência</b>	<i>Grande Porto</i>	47	49,5	58	59,8
	<i>Lisboa</i>	19	20,0	24	24,7
	<i>Estrangeiro</i>	12	12,6	2	2,1
	<i>Outros</i>	17	17,9	13	13,4
	<i>Total</i>	95	100,0	97	100,0
	<i>Sem Resposta</i>	2	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Com quem vive?</b>	<i>Familiares</i>	37	38,1	48	49,5
	<i>Amigos</i>	12	12,4	8	8,2
	<i>Casa própria</i>	47	48,5	41	42,3
	<i>Instituição</i>	1	1,0	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Situação Conjugal</b>	<i>Com companheiro</i>	32	33,0	31	32,0
	<i>Sem companheiro</i>	65	67,0	66	68,0
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Habilitações Literárias</b>	<i>Até ao 9º ano</i>	6	6,2	8	8,2
	<i>Até ao 12º ano</i>	26	26,8	35	36,1
	<i>Ensino Superior</i>	65	67,0	54	55,7
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Está empregado?</b>	<i>Sim</i>	62	63,9	56	57,7
	<i>Não</i>	35	36,1	41	42,3
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0

#### 4.1.2. Orientação e atração sexual

A respeito da orientação sexual (cf. Tabela 3), tanto a grande maioria dos sujeitos pertencentes ao grupo 1 (n=77; 79,4%), como os do grupo 2 (n=85; 87,6%), são homossexuais, verificando-se, apenas 2 sujeitos (2,1%), no grupo de consumidores, heterossexuais. Neste sentido, no grupo 1, 68% (n=66) tem atração sexual apenas por homens, bem como 72,2% (n=70) do grupo 2. Em ambos os grupos verificou-se que mais de ¼ dos participantes de cada (grupo 1: n=28, 28,9%; grupo 2: n=27, 27,8%), sente atração nomeadamente por homens mas também algumas mulheres.

**Tabela 3 - Orientação e atração sexual. Diferenças entre os HSH consumidores e os HSH não consumidores**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Orientação sexual</b>	<i>Homossexual</i>	77	79,4	85	87,6
	<i>Bissexual</i>	18	18,60	12	12,4
	<i>Heterossexual</i>	2	2,1	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Atração Sexual</b>	<i>Só homens</i>	66	68,0	70	72,2
	<i>Maioria homens mas algumas mulheres</i>	28	28,9	27	27,8
	<i>Maioria mulheres mas alguns homens</i>	1	1,0	-	-
	<i>Homens e mulheres igual</i>	2	2,1	-	-
	<i>Total</i>	97	100	97	100,0

#### 4.1.3. Contextos recreativos de sociabilidade gay ou friendly

É habitual este público (HSH) frequentar estes espaços sociais, os quais são compartilhados nomeadamente por uma vivência homossexual e propiciadores de um ambiente de socialização, expressão livre da sua orientação sexual, bem como de uma oportunidade de conhecer novos parceiros sexuais (Simões & França, 2005).

Como se verifica na tabela 5 (cf. Tabela 4), todos os participantes do grupo de HSH consumidores (n=97), referiram ir a discotecas e bares *gays*, dos quais 39,2% (n=38) vão às vezes e 36,1% (n=35) vão frequentemente. No grupo de HSH não consumidores, quase todos referiram frequentar estes locais (n=86; 91,5%) e, tal como se verificou no primeiro grupo,

quanto à frequência, a maior parte (n=36; 37,1%) referiu ir às vezes e 26,8% (n=26) afirmou ir frequentemente.

Outro contexto que os participantes de ambos os grupos referiram visitar com alguma frequência foi o café (grupo 1: n=89, 91,8%; grupo 2: n=72, 76,6%), verificando-se que os HSH consumidores vão mais vezes que os não consumidores. No primeiro grupo, 34,7% (n=33) referiram ir ao café frequentemente, enquanto no grupo 2, 38,1% (n=37) disseram ir apenas às vezes.

No que diz respeito às saunas, quase metade dos indivíduos do grupo 1 (n=46, 47,4%) afirmaram frequentar este contexto, enquanto no grupo 2, registou-se apenas 23,4% (n=2) frequentadores destes locais. Quanto à sua frequência, verificou-se que os indivíduos de ambos os grupos não vão com regularidade, mas apenas esporadicamente. Contudo, no grupo de HSH não consumidores, grande parte dos sujeitos (n=72; 74,2%) referiu nunca ir, comparativamente com 49,4% (n=44) dos HSH consumidores que também não vão.

Quanto aos quartos-escuros, verificou-se a existência de mais frequentadores do espaço nos HSH consumidores (n=34; 35,1%) do que nos HSH não consumidores (n=12; 12,8%). O mesmo se verifica relativamente à sua frequência, onde, no primeiro grupo, existem 52 sujeitos não frequentadores (60,5%), enquanto no segundo existem 78 (80,4%). Em ambos os grupos, verificou-se que os sujeitos não vão muito a cinemas pornográficos e ginásios *gays*, sendo que ambos apresentaram frequências muito semelhantes, como se pode verificar na tabela 4.

Por fim, mais do dobro dos participantes do grupo de consumidores, vão a festas privadas, comparativamente com os não consumidores (grupo 1: n=45, 46,4%; n=21, 22,3%), sendo que no primeiro, 30,9% (n=30) referiram ir com alguma frequência, comparativamente com 8,3% (n=8) do segundo grupo.



**Tabela 4 – Frequência de locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*. Diferenças entre os HSH consumidores e os HSH não consumidores**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Discoteca/Bar <i>gay</i></b>	<i>Sempre</i>	9	9,3	5	5,2
	<i>Frequentemente</i>	35	36,1	26	26,8
	<i>Às vezes</i>	38	39,2	36	37,1
	<i>Raramente</i>	15	15,5	20	20,6
	<i>Nunca</i>	-	-	10	10,3
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Café</b>	<i>Sempre</i>	8	8,4	3	3,1
	<i>Frequentemente</i>	33	34,7	18	18,6
	<i>Às vezes</i>	29	30,5	37	38,1
	<i>Raramente</i>	18	18,9	21	21,6
	<i>Nunca</i>	7	7,4	18	18,6
	<i>Sem resposta</i>	2	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Sauna</b>	<i>Sempre</i>	-	-	1	1,0
	<i>Frequentemente</i>	5	5,6	3	3,1
	<i>Às vezes</i>	6	6,7	5	5,2
	<i>Raramente</i>	34	38,2	16	16,5
	<i>Nunca</i>	44	49,4	72	74,2
	<i>Sem resposta</i>	8	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Quarto escuro</b>	<i>Frequentemente</i>	4	4,7	2	2,1
	<i>Às vezes</i>	3	3,5	1	1,0
	<i>Raramente</i>	27	31,4	16	16,5
	<i>Nunca</i>	52	60,5	78	80,4
	<i>Sem resposta</i>	11	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Cinema pornográfico</b>	<i>Sempre</i>	1	1,2	-	-
	<i>Frequentemente</i>	2	2,4	3	3,1
	<i>Às vezes</i>	1	1,2	2	2,1
	<i>Raramente</i>	9	10,7	5	5,2
	<i>Nunca</i>	71	84,5	87	89,7
	<i>Sem resposta</i>	13	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Ginásio <i>gay</i></b>	<i>Sempre</i>	1	1,2	1	1,0
	<i>Frequentemente</i>	4	4,8	3	3,1
	<i>Às vezes</i>	4	4,8	-	-
	<i>Raramente</i>	1	1,2	6	6,2
	<i>Nunca</i>	74	88,1	87	89,7
	<i>Sem resposta</i>	13	-	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0

**Tabela 4 – Frequência de locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*. Diferenças entre os HSH consumidores e os HSH não consumidores (cont)**

<b>Festas privadas</b>	<i>Sempre</i>	1	1,0	-	-
	<i>Frequentemente</i>	9	9,3	3	3,1
	<i>Às vezes</i>	21	21,6	5	5,2
	<i>Raramente</i>	13	13,4	16	16,5
	<i>Nunca</i>	53	54,6	73	75,3
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0

Considerando as razões mais frequentes pelas quais os sujeitos frequentam estes contextos recreativos, ambos os grupos de sujeitos apresentaram com mais frequência as mesmas razões (grupo 1: n=17, 17,2%; grupo 2: n=23, 24%), sendo elas: a) “para festejar e me divertir”, “para dançar e desfrutar a música”, “para estar com os amigos” e “para escapar as rotinas do cotidiano”. Não se observaram diferenças significativas relativamente aos outros grupos de respostas dos dois grupos.

#### 4.1.4. *Práticas Sexuais*

No que refere à posição sexual desempenhada, nos dois grupos, mais de metade dos participantes (grupo 1: n=59, 60,8%; grupo 2: n=62, 63,9%) afirmaram-se versáteis e, quanto às outras duas posições verificou-se frequências bastante similares entre grupos.

Os HSH consumidores (n=62, 63,9%) costumam ter mais relações sexuais com parceiros casuais do que os não consumidores (n=39; 40,2%). Já os HSH não consumidores (n=76; 78,4%), apesar de não se verificar grandes diferenças comparativamente com os consumidores (n=69; 71,1%), costumam ter mais relações sexuais com parceiros regulares.

#### 4.1.5. *Práticas sexuais nos últimos 6 meses*

No que concerne ao número de parceiros sexuais que os participantes tiveram nos últimos 6 meses (cf. Tabela 5), quase metade de ambos os grupos revelaram ter tido entre 1 a 3 parceiros sexuais nos últimos meses (grupo 1: n=42, 43,3%; grupo 2: n=43, 44,3%). Seguidamente, 26,8% (n=26) dos HSH consumidores referiram ter tido entre 4 a 5, bem como 37,1% (n=36) dos HSH não consumidores. Resumidamente, podemos referir que os primeiros apresentaram uma maior frequência de parceiros sexuais nos últimos 6 meses, comparativamente com os segundos.

**Tabela 5 – Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses. Diferenças entre os HSH consumidores e os HSH não consumidores**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Nº parceiros sexuais nos últimos 6 meses</b>	<i>Nenhum</i>	2	2,1	4	4,1
	<i>1-3</i>	42	43,3	43	44,3
	<i>4-5</i>	26	26,8	36	37,1
	<i>6-10</i>	9	9,3	8	8,2
	<i>11-20</i>	11	11,3	4	4,1
	<i>21-50</i>	6	6,2	-	-
	<i>Mais de 50</i>	1	1,0	2	2,1
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0

Quanto à frequência com que os sujeitos tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses com outros homens que conheceram através da internet, verificou-se que os HSH consumidores (n=60; 64,5%) têm com mais frequência (ocasionalmente e frequentemente), comparativamente com os HSH não consumidores (n=41; 42,2%).

Através de discotecas e bares *gays*, verificou-se que mais do dobro dos HSH consumidores (n=57; 61,9%) o fazem com mais regularidade (ocasionalmente e frequentemente), comparativamente com os HSH não consumidores (n=27; 27,8%), verificando-se o mesmo em relação às saunas (HSH consumidores: n=17, 18,7%; HSH não consumidores: n=4, 4,2%).

No que respeita aos cinemas pornográficos, quartos-escuros e ginásios *gays*, não foram verificadas diferenças significativas entre ambos os grupos. Já no que diz respeito a festas privadas, verificou-se que os HSH consumidores (n=22; 24,4%) tiveram relações sexuais com homens que conheceram nestes contextos com mais frequência (ocasionalmente e frequentemente) que os HSH não consumidores (n=7; 7,2%).

#### 4.1.6. Consumos de droga

Relativamente à idade de iniciação dos consumos de drogas (M=18,15; DP= 3,318) os HSH consumidores apresentaram como idade mínima 12 anos, e idade máxima de 35 anos.

Destes sujeitos, 64,9% (n=63) experimentaram haxixe pela primeira vez, 13,4% (n=13) os *poppers*, 8,2% (n=8) consumiram *ecstasy* e 6,2% (n=6) referiram a cocaína. Quanto às restantes substâncias, verificou-se percentagens baixas e residuais: 2,1% (n=2) referem o *speed*, 2,1% (n=2) GHB e os restantes 3% experimentaram respetivamente LSD (n=1; 1%), anfetaminas (n=1; 1%) e viagra (n=1; 1%). No que respeita às razões mais predominantes associadas ao consumo da primeira substância, grande parte dos sujeitos (n=71;75,5%)

referiram ter sido por curiosidade, 8,5% (n=8) por quiseram sentir-se “pedrados” e 4,3% (n=4) por quererem ter-se sentido iguais aos outros. Relativamente às outras razões apresentadas no questionário, verificaram-se percentagens bastante baixas e residuais.

No que concerne à frequência do consumo de substâncias (cf. Tabela 6) verificamos que, independentemente da frequência, mais de metade consome haxixe (n=71; 73,3%), *poppers* (n=63; 65%), cocaína (n=61; 62,9%) e *ecstasy* (n=52; 53,6%). O consumo de *speed* (anfetaminas) também apresentou alguma frequência (n=30; 30,9%), ao contrário do GHB, ketamina, LSD, metanfetaminas e *viagra/cialis* que apontaram percentagens baixas e residuais. Quanto à frequência com que consomem determinada substância, os indivíduos referiram consumir com maior frequência “uma ou duas vezes” os *poppers* (n=47; 48,5%), a cocaína (n=45; 46,4%), o *ecstasy* (n=34; 35,1%), o *speed* (anfetaminas) (n=24; 24,7%) e o GHB (n=21; 21,6%). O consumo de haxixe destacou-se comparativamente com as outras substâncias neste aspeto, na medida em que se verificou uma maior frequência de consumo “todas as semanas” (n=34; 35,1%), seguidamente de “uma ou duas vezes” (n=28; 28,9%). Constatamos também que, independentemente da frequência com que consomem, ¼ dos sujeitos consomem ketamina (n=16; 16,5%) e LSD (n=15; 15,4%). Quanto ao *viagra/cialis*, 14,4% (n=14) consomem e apenas um sujeito referiu consumir metanfetaminas todas as semanas.

**Tabela 6 – Frequência do consumo de drogas nos HSH consumidores**

		HSH consumidores	
		N	%
<b>Poppers</b>	<i>Nunca</i>	34	35,1
	<i>1 ou 2 vezes</i>	47	48,5
	<i>Pelo menos mensalmente</i>	15	15,5
	<i>Todas as semanas</i>	1	1,0
	<i>Total</i>	97	100,0
<b>Haxixe/Cannabis</b>	<i>Nunca</i>	26	26,8
	<i>1 ou 2 vezes</i>	28	28,9
	<i>Pelo menos mensalmente</i>	9	9,3
	<i>Todas as semanas</i>	34	35,1
	<i>Total</i>	97	100,0
<b>Ecstasy (MDMA)</b>	<i>Nunca</i>	45	46,4
	<i>1 ou 2 vezes</i>	34	35,1
	<i>Pelo menos mensalmente</i>	14	14,4
	<i>Todas as semanas</i>	4	4,1
	<i>Total</i>	97	100,0
<b>Speed</b>	<i>Nunca</i>	67	69,1
	<i>1 ou 2 vezes</i>	24	24,7
	<i>Pelo menos mensalmente</i>	4	4,1
	<i>Todas as semanas</i>	2	2,1
	<i>Total</i>	97	100,0
<b>Cocaína</b>	<i>Nunca</i>	36	37,1
	<i>1 ou 2 vezes</i>	45	46,4
	<i>Pelo menos mensalmente</i>	10	10,3
	<i>Todas as semanas</i>	6	6,2
	<i>Total</i>	97	100,0

**4.1.7. Práticas Sexuais (HSH consumidores e HSH não consumidores) e consumos de drogas (HSH consumidores)**

No que diz respeito à frequência com que os indivíduos consumiram drogas em contextos recreativos com um propósito sexual, quase metade dos sujeitos (n=45; 46,9%) referiram tê-lo feito uma ou duas vezes e, com uma menor frequência, 11,5% (n=11) referiram tê-lo feito pelo menos mensalmente e os restantes 3,1% (n=3) todas as semanas. Considerando apenas os que responderam ter consumido drogas em contextos recreativos com um propósito sexual pelo menos uma vez, constatou-se que a droga de eleição mais consumida para esse propósito são os *poppers* que perfaz quase metade dos indivíduos (n=23;

46,9%) deste grupo. Seguidamente, apresentaram o haxixe (n=10; 20,4%), a cocaína (n=7; 14,3%) e o *ecstasy* (n=4; 8,2%). Relativamente a outras substâncias não foram verificadas grandes frequências, apresentando estas percentagens bastante baixas e residuais.

No caso dos HSH consumidores, relativamente à prática de relações sexuais com parceiros casuais e com parceiros regulares sob o efeito de drogas, não foram verificadas diferenças significativas, tendo-se verificado apenas que existem mais sujeitos que tiveram relações sexuais com parceiros regulares sob o efeito de drogas (n=69; 71,2%) do que com parceiros casuais (n=61; 62,9%).

Quanto à frequência com que os sujeitos tiveram relações sexuais com quaisquer parceiros (parceiros casuais e regulares), independentemente da frequência com que o fizeram, não se verificaram grandes diferenças entre os HSH consumidores e os não consumidores, sendo que 99% (n=96) dos HSH consumidores referiram fazê-lo e 91,8% (n=89) dos não consumidores também (a resposta “nunca” não é incluída na frequência). Apesar das diferenças não serem muito significativas, verificou-se também que os HSH consumidores, independentemente de ser sempre, frequentemente às vezes ou raramente, fazem-no com mais frequência sem estar sob o efeito de drogas (n= 96; 99%) do que quando estão sob o efeito de drogas (n=78; 80,4%) (cf. Tabela 7).

Relativamente à frequência com que os sujeitos tiveram relações sexuais de risco com quaisquer parceiros (cf. Tabela 7), os HSH consumidores (n=58; 59,8%) têm mais comportamentos de risco do que os HSH não consumidores (n=41, 42,2%). Tal sugere que, apesar da diferença percentual entre grupos não ser muito significativa, quase metade dos HSH não consumidores do estudo apresentam comportamentos sexuais de risco. No entanto, não foram verificadas grandes diferenças nos HSH consumidores relativamente ao facto de terem estes comportamentos sexuais de risco com quaisquer parceiros sem estar (n=58; 59,8%) e sob efeito de drogas (n=68; 70,1%), sendo que, sem estar sob efeito de drogas, 26,8% (n=26) indicou ter sempre e frequentemente, e sob efeito de drogas, 24,8% (n=24) indicou o mesmo. Desta forma, podemos concluir que o consumo de drogas não influencia na adoção de comportamentos sexuais de risco.

**Tabela 7 – Relações sexuais de risco nos HSH não consumidores e relações sexuais de risco nos HSH consumidores em função de estar ou não sob o efeito de drogas**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Frequência de relações sexuais de risco com quaisquer parceiros sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	12	12,4	-	-
	<i>Frequentemente</i>	14	14,4	3	3,1
	<i>Às vezes</i>	16	16,5	17	17,5
	<i>Raramente</i>	16	16,5	21	21,6
	<i>Nunca</i>	39	40,2	56	57,7
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Frequência de relações sexuais de risco com quaisquer parceiros sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	18	18,6	-	-
	<i>Frequentemente</i>	6	6,2	-	-
	<i>Às vezes</i>	17	17,5	-	-
	<i>Raramente</i>	27	27,8	-	-
	<i>Nunca</i>	29	29,9	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	-	-

No que respeita à frequência com que os sujeitos recorrem ou os seus parceiros ao uso do preservativo com quaisquer parceiros (cf. Tabela 8), não foram verificadas diferenças significativas, apesar dos HSH não consumidores (n=90; 92,8%) usarem mais o preservativo do que os consumidores (n=85; 87,7%). Constatou-se, também, que o consumo de drogas não demonstra qualquer impacto na prática de relações sexuais de risco (não uso do preservativo) nestes participantes, uma vez que os HSH consumidores apresentam valores semelhantes, independentemente da frequência do uso do preservativo, tanto sem estar sob efeito de drogas (n=85; 87,7%), como quando estão sob o efeito (n=80; 82,5%).

**Tabela 8 - Frequência do uso do preservativo nos HSH não consumidores e frequência do uso de preservativo nos HSH consumidores em função de estar ou não sob o efeito de drogas**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Frequência do uso do preservativo com quaisquer sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	39	40,2	52	53,6
	<i>Frequentemente</i>	22	22,7	28	28,9
	<i>Às vezes</i>	12	12,4	7	7,2
	<i>Raramente</i>	12	12,4	3	3,1
	<i>Nunca</i>	12	12,4	7	7,2
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Frequência do uso do preservativo com quaisquer parceiros sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	42	43,3	-	-
	<i>Frequentemente</i>	19	19,6	-	-
	<i>Às vezes</i>	12	12,4	-	-
	<i>Raramente</i>	7	7,2	-	-
	<i>Nunca</i>	17	17,5	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	-	-

O mesmo se verifica na frequência do uso do preservativo com parceiros casuais (cf. Tabela 9), onde não foram visíveis grandes diferenças entre grupos. Apesar dos HSH consumidores (n=82; 84,5%) recorrerem menos ao seu uso com parceiros casuais (independentemente da frequência com que o fazem), comparativamente com os HSH não consumidores (n=89; 91,8%), as diferenças percentuais não foram significativas. Além disso, verificou-se, novamente, que o facto dos sujeitos do grupo 1 consumirem substâncias, não apresenta impacto na escolha do uso do preservativo, na medida em que os resultados apresentados no uso do preservativo sem estar sob efeito de drogas, assemelha-se percentualmente aos resultados do uso do preservativo sob o efeito de drogas.



**Tabela 9 - Frequência do uso do preservativo com parceiros casuais nos HSH não consumidores e frequência do uso de preservativo nos HSH consumidores em função de estar ou não sob o efeito de drogas**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Frequência do uso do preservativo com parceiros casuais sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	53	54,6	64	66
	<i>Frequentemente</i>	19	19,6	19	19,6
	<i>Às vezes</i>	7	7,2	6	6,2
	<i>Raramente</i>	3	3,1	-	-
	<i>Nunca</i>	15	15,5	8	8,2
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Frequência do uso do preservativo com parceiros casuais sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	48	49,5	-	-
	<i>Frequentemente</i>	12	12,4	-	-
	<i>Às vezes</i>	9	9,3	-	-
	<i>Raramente</i>	4	4,1	-	-
	<i>Nunca</i>	24	24,7	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	-	-

Quanto ao uso do preservativo com parceiros regulares (cf. Tabela 10), os HSH consumidores (n=79; 81,4%) referiram usar menos relativamente aos HSH não consumidores (n=92; 94,8%), apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas. Mais uma vez podemos verificar que não existem diferenças significativas no uso do preservativo com estes parceiros, quer sob o efeito de drogas (n=74; 76,3%), quer sem estar sob o efeito de drogas (n=79; 81,4%). Estes resultados pressupõem, portanto, que nos HSH consumidores da presente investigação, o consumo de substâncias não interfere na escolha do uso do preservativo com qualquer tipo de parceiros, em termos de natureza e frequência.

**Tabela 10 – Frequência do uso do preservativo com parceiros regulares nos HSH não consumidores e frequência do uso de preservativo nos HSH consumidores em função de estar ou não sob o efeito de drogas**

		HSH consumidores		HSH não consumidores	
		N	%	N	%
<b>Frequência do uso do preservativo com parceiros regulares sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	43	44,3	54	55,7
	<i>Frequentemente</i>	20	20,6	25	25,8
	<i>Às vezes</i>	9	9,3	8	8,2
	<i>Raramente</i>	7	7,2	5	5,2
	<i>Nunca</i>	18	18,6	5	5,2
	<i>Total</i>	97	100,0	97	100,0
<b>Frequência do uso do preservativo com parceiros regulares sem estar sob o efeito de drogas</b>	<i>Sempre</i>	40	41,2	-	-
	<i>Frequentemente</i>	17	17,5	-	-
	<i>Às vezes</i>	13	13,4	-	-
	<i>Raramente</i>	4	4,1	-	-
	<i>Nunca</i>	23	23,7	-	-
	<i>Total</i>	97	100,0	-	-

No que diz respeito à prática de sexo anal passivo desprotegido, verificou-se diferenças significativas entre os dois grupos, uma vez que quase metade dos HSH consumidores (n=47; 48,5%) referiram já tê-lo feito, e apenas 7,2% (n=7) dos HSH não consumidores referiu o mesmo. É importante lembrar que, relativamente à posição sexual desempenhada por ambos os grupos, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. No grupo dos HSH consumidores, dos que afirmaram já ter praticado sexo anal passivo desprotegido, verificou-se que 43,9% (n=18) recorrem predominantemente ao consumo dos *poppers*, o que vai de encontro com os resultados de outros estudos que têm demonstrado que o uso desta substância encontra-se mais relacionado com a prática de sexo anal passivo desprotegido do que outras substâncias (Mattison *et al.*, 2001; Purcell *et al.*, 2001; Hidacka, Ichikawa, Koyano, Urao, Yasuo, Kimura, Ono-Kihara & Kihara, 2006) e que permite tornar esta prática sexual mais confortável para alguns indivíduos. Seguidamente, a droga mais consumida com este propósito foi o haxixe que constitui 29,3% dos sujeitos e 14,6% (n=6) reportou a cocaína. Outras substâncias foram referidas mas com percentagens muito baixas e residuais.

O mesmo se verificou no que diz respeito à prática de sexo anal ativo desprotegido, sendo que quase metade dos HSH consumidores (n=46; 47,4%) referiram que já o fizeram, e apenas 13,4% (n=13) dos HSH não consumidores o fez. Quanto à substância de eleição, os

sujeitos recorrem predominantemente ao haxixe (n=11; 35,5%), seguidamente os *poppers* (n=10; 32,3%) e a cocaína (n=6; 19,4%).

#### 4.2. Análise das hipóteses formuladas

Com o objetivo de se testar a hipótese de investigação central, que procura identificar se os comportamentos sexuais de risco são mais prevalentes nos HSH consumidores do que nos HSH não consumidores, com o intuito de se verificar se o consumo de drogas interfere no envolvimento dos sujeitos em comportamentos sexuais de risco, procedeu-se à transformação da variável sobre a frequência das relações sexuais de risco com quaisquer parceiros numa variável dicotómica denominada *Comportamentos Sexuais*, cujas categorias dividiam-se da seguinte forma: 1- comportamentos sexuais de risco; 2 – ausência de comportamentos sexuais de risco.

Para avaliar se os indivíduos apresentavam ou não estes comportamentos, estabeleceu-se um critério específico, com vista à análise dos resultados obtidos por cada grupo. Deste modo, os que apresentam como categorias de resposta “sempre”, “frequentemente”, “às vezes” e “raramente” na frequência com que têm relações sexuais de risco com quaisquer parceiros foram classificados como tendo comportamentos sexuais de risco e, quando a categoria de resposta era “sempre” foram classificados como não tendo comportamentos sexuais de risco.

Através da análise de frequências da variável *Comportamentos Sexuais*, verificou-se que a perceção dos sujeitos relativamente ao seu envolvimento em comportamentos sexuais de risco é mais elevada nos HSH consumidores (n=77; 79,4%) do que nos HSH não consumidores (n=41; 42,3%). Posteriormente procurou-se verificar se os HSH consumidores se envolvem mais em comportamentos sexuais de risco, comparativamente com os não consumidores. Para isso, procedeu-se à aplicação do teste *Qui-quadrado*, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ( $\chi^2 = 28,036$ ; gl=1;  $p=.000$ ). Podemos então concluir que a hipótese foi confirmada, ou seja, os comportamentos sexuais de risco são mais prevalentes nos HSH consumidores do que nos HSH não consumidores (cf. Tabela 11).

**Tabela 11 - Percepção do envolvimento em comportamentos sexuais de risco: Comparação entre HSH consumidores e HSH não consumidores**

		Comportamentos sexuais de risco	Ausência de comportamentos sexuais de risco	Total
HSH consumidores	N	77	20	97
	%	79,4	20,6	100,0
HSH não consumidores	N	41	56	97
	%	42,3	57,7	100,0
Total	N	118	76	194
	%	60,8	39,2	100,0

$$\chi^2=28,036; p=.001$$

Para a validação da segunda hipótese, que pretende verificar se os HSH consumidores recorrem menos ao uso do preservativo que os HSH não consumidores procedeu-se à aplicação do teste *Qui-quadrado*, uma vez que se pretende explorar a relação entre as duas variáveis categoriais *Tipo de População* (HSH consumidores e HSH não consumidores) e o *Uso do Preservativo* (1- Usam; 2- Não usam). Procedeu-se à transformação da variável “Indique com que frequência recorre ou os seus parceiros ao uso do preservativo com quaisquer parceiros” na variável dicotómica (1-Usam preservativo; 2- Não usam preservativo) e, para tal, estabeleceu-se o seguinte critério: os sujeitos que apresentaram como categorias de resposta “nunca”, “raramente”, “às vezes” e “frequentemente” foram classificados como sujeitos que não usam o preservativo; os que apresentaram a categoria de resposta “sempre” foram classificados como indivíduos que recorrem ao uso do preservativo.

Através da aplicação do teste *Qui-quadrado*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ( $\chi^2= 10,224$ ; gl=1;  $p=.002$ , permitindo-nos concluir que a hipótese foi confirmada (cf. Tabela 12).

**Tabela 12 - Uso do preservativo: Comparação entre HSH consumidores e HSH não consumidores**

		Usam preservativo	Não usam preservativo	Total
HSH consumidores	N	30	67	97
	%	30,9	69,1	100,0
HSH não consumidores	N	52	45	97
	%	53,6	46,4	100,0
Total	N	82	112	194
	%	42,3	57,7	100,0

$$\chi^2 10,2; p=.002$$

No que diz respeito à terceira hipótese de investigação, a qual sugere que os HSH consumidores que frequentam com mais regularidade os locais de sociabilidade *gay* ou *friendly*, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco, realizou-se o mesmo procedimento das anteriores, tendo-se procedido à transformação da variável sobre a frequência dos espaços de sociabilidade *gay* ou *friendly* que permitisse avaliar se os sujeitos frequentam com mais ou menos regularidade estes contextos sociais.

Criou-se, então, uma variável dicotômica denominada *Frequentadores de locais de sociabilidade gay ou friendly* (1- Frequentadores Regulares; 2- Frequentadores ocasionais). Os sujeitos que referiram frequentar “sempre” e “frequentemente” os diversos locais, foram classificados como frequentadores regulares e os que referiram “às vezes” e “raramente” foram classificados como frequentadores ocasionais.

O fundamento para a elaboração desta hipótese foi baseado num estudo de Parsons e Halkitis (2002) que referem que “(...) ter relações sexuais sob o efeito de álcool ou outras drogas está relacionado com práticas sexuais desprotegidas, sugerindo que a frequência dos contextos sociais *gays* e o consumo de drogas podem ser mecanismos comportamentais de escape cognitivo (...)” (p.816).

Desta forma, para verificar se a hipótese foi ou não confirmada, recorreu-se ao teste *Qui-quadrado* para explorar a relação entre as duas variáveis categoriais *Frequentadores de locais de sociabilidade gay ou friendly* e *Comportamentos Sexuais* (1- comportamentos sexuais de risco; 2- ausência de comportamentos sexuais de risco).

Realizado o teste, e embora o número de sujeitos frequentadores regulares que se envolvem em comportamentos sexuais de risco seja superior ao dos frequentadores ocasionais, as diferenças não se revelaram, contudo, estatisticamente significativas ( $\chi^2=.707$ ;  $gl=1$ ;  $p=.456$ ) (cf. Tabela 13).

**Tabela 13 - Relação entre a frequência de locais de sociabilidade *gay* ou *friendly* e comportamentos sexuais de risco**

		Comportamentos sexuais de risco	Ausência de comportamentos sexuais de risco	Total
Frequentadores Regulares	N	42	13	55
	%	76,4	23,6	100,0
Frequentadores ocasionais	N	35	7	42
	%	83,3	16,7	100,0
Total	N	77	20	97
	%	79,4	20,6	100,0

$\chi^2 = .70$ ;  $p = ns$

Quanto à quarta hipótese de investigação que sugere que os HSH consumidores que tiveram muitos parceiros sexuais nos últimos 6 meses, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco relativamente aos que tiveram nenhum ou poucos parceiros nesse período de tempo, procedeu-se à criação da variável dicotómica denominada *Parceiros sexuais* que permitisse destacar quem teve muitos e nenhum ou poucos parceiros sexuais nos últimos 6 meses. Os sujeitos que referiram ter tido mais de 5 parceiros sexuais nos últimos 6 meses foram classificados como tendo tido muitos parceiros sexuais e, em contrapartida, quem teve menos de 5 parceiros sexuais classificou-se como tendo nenhum ou poucos, consoante as categorias de respostas. Este critério de classificação baseou-se na proposta elaborada por Gondim e Kerr-Pontes que estabelece que “o número de parceiros no último ano tem-se mostrado significativamente associado com relações sexuais de risco em outros estudos, em especial, aqueles com 10 ou mais parceiros no último ano” (1998, p. 46).

Procedeu-se à aplicação do teste *Qui-quadrado*, com vista a testar se existia alguma relação entre o número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses (*Parceiros Sexuais*) e os comportamentos sexuais de risco (*Comportamentos Sexuais*).

Os resultados obtidos mostram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis ( $\chi^2 = 9,603$ ;  $gl = 1$ ;  $p = .002$ ). Podemos então afirmar que o número de parceiros sexuais que os sujeitos tiveram nos últimos 6 meses estão significativamente relacionados com a adoção de comportamentos sexuais de risco, confirmando-se assim a presente hipótese de investigação (cf. Tabela 14).

**Tabela 14 - Relação entre comportamentos sexuais de risco e número de parceiros sexuais**

		Comportamentos sexuais de risco	Ausência de comportamentos sexuais de risco	Total
Vários parceiros sexuais	N	49	5	54
	%	90,7	9,3	100,0
Poucos ou nenhuns parceiros sexuais	N	28	15	43
	%	65,1	34,9	100,0
Total	N	77	20	97
	%	79,4	20,6	100,0

$$\chi^2=9,60; p=.002$$

No que concerne à quinta hipótese de investigação que refere que os sujeitos que apresentam consumos regulares de drogas, envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco, procedeu-se à classificação dos sujeitos em dois grupos distintos: 1) consumidores regulares que referem consumir substâncias semanais ou mensais; 2) consumidores ocasionais que referem o ter consumido “uma ou duas vezes” ao longo da vida.

Desta forma, realizou-se o teste Qui-quadrado, com vista a analisar a relação entre os *Tipos de consumidores* e os comportamentos sexuais de risco (*Comportamentos Sexuais*). Embora se verifique que o número de consumidores regulares que se envolvem em comportamentos sexuais de risco é bastante superior ao dos consumidores ocasionais (cf. Tabela 15), as diferenças não são estatisticamente significativas ( $\chi^2=1,501$ ; gl=1;  $p=.302$ ).

**Tabela 15 - Relação entre comportamentos sexuais de risco e tipos de consumidores**

		Comportamentos sexuais de risco	Ausência de comportamentos sexuais de risco	Total
Consumidores regulares	N	50	10	60
	%	83,3	16,7	100,0
Consumidores ocasionais	N	27	10	37
	%	73,0	27,0	100,0
Total	N	77	20	97
	%	79,4	20,6	100,0

$$\chi^2=1,50; p=ns$$

## 5. Discussão

Apesar da literatura científica ter vindo a aumentar consideravelmente na última década, relativamente ao estudo do consumo de drogas e dos comportamentos sexuais de risco por HSH, ainda temos muito a aprender acerca desta população (Stall *et al.*, 2001).

De notar que são poucas as iniciativas que contemplam grupos específicos no estudo destes dois comportamentos, nomeadamente populações socialmente minoritárias, como é o caso dos HSH (Silva, Joseph, Gune, Mussá, Wheeler, Benedetti & Chissano, 2010).

De um modo geral, os resultados do presente estudo são consistentes com os resultados de outras investigações, que mostram existir uma interrelação entre o consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos sexuais de risco nestes indivíduos (Bellis *et al.*, 2008; Li & McDaid, 2013; Halkitis, Parsons & Stirratt, 2001; Halkitis & Parsons, 2002; Rusch *et al.*, 2004; Stall & Purcell, 2000; Pechansky, 2001), sendo este o objetivo geral da nossa investigação.

Os nossos resultados, relativamente à primeira hipótese de investigação, a qual referia que os indivíduos consumidores de drogas envolviam-se mais em comportamentos sexuais de risco do que os que não consomem, são consistentes com os resultados de outros estudos. Por exemplo, Li e McDaid (2014), verificaram que, o consumo de substâncias durante a prática de sexo anal desprotegido, estava associado a comportamentos sexuais de risco, numa amostra de homens *gays* e bissexuais.

Foram realizadas, também, pesquisas que procuraram compreender a relação entre estes dois comportamentos numa amostra de homens homo/bissexuais que viviam em áreas urbanas. Estas pesquisas revelaram, também, que estes sujeitos tendiam a apresentar elevados e frequentes consumos de substâncias ilícitas, bem como elevados comportamentos sexuais vulneráveis ao HIV, sendo que o maior envolvimento nestes comportamentos sexuais de risco era mais elevado, particularmente, nos indivíduos que consomem drogas (Chesney, Barrett & Stall, 1998; Halkitis *et al.*, 2001).

Rusch e colaboradores (2004) procuraram compreender as relações entre sexo anal desprotegido e o consumo de substâncias, dependendo se o tipo de parceiro era regular ou casual, tendo estes verificado que o tipo de substâncias consumidas e o tipo de parceiros são determinantes na associação entre o consumo de drogas específicas e a prática de sexo anal desprotegido. Já na pesquisa realizada por Drumright, Patterson e Strathdee (2006) verificou-se que alguns tipos de drogas podem ser mais associados a sexo anal desprotegido ativo ou passivo.



Em diversos estudos foi verificado que os sujeitos, quando praticavam sexo anal passivo desprotegido, recorriam nomeadamente ao consumo de *poppers* (Hidaka *et al.*, Halkitis & Parsons, 2002; Mattison *et al.*, 2001; Li & McDaid, 2014; Matheson *et al.*, 2010; Parsons & Halkitis, 2002; Ostrow, DiFranceisco, Chmiel, Wesh & Wagstaff, 1995; Purcell *et al.*, 2001; Bourne, 2012), com o intuito de tornar esta prática mais confortável e, consequentemente aumentar o prazer sexual (Bourne, 2012). No nosso estudo, procuramos analisar a que substância, os indivíduos recorriam preferencialmente, quando praticavam sexo anal desprotegido passivo e ativo, tendo os nossos resultados sido corroborados com os vários estudos citados.

Os nossos resultados foram ainda de encontro com um estudo realizado por Bellis e colaboradores (2008) que ao procurarem compreender a associação entre estes dois comportamentos em 9 cidades europeias, verificaram fortes relações em todas elas, desde o consumo de álcool, de droga e de sexo desprotegido. Estes autores verificaram ainda que os sujeitos recorriam com mais frequência aos consumos de cocaína para facilitar encontros sexuais e de *cannabis* para potenciar a excitação (Bellis *et al.*, 2008; Hayaki, Anderson & Stein, 2006; Cochran *et al.*, 2004).

Desta forma, estes resultados sugerem que o consumo de drogas apresenta-se como uma constante nas dinâmicas sexuais, variando o tipo de substância consumida (Silva *et al.*, 2010). Seria essencial estudar individualmente todo o tipo de substâncias e solicitar aos participantes, em investigações futuras, a descrição da forma como interpretam os efeitos das diversas drogas, bem como o modo como são administradas (Drumright *et al.*, 2006). Também a pesquisa realizada por Rusch e colaboradores (2004), sugeriu que, em estudos futuros, seria importante considerar-se os contextos e os tipos de consumo em situações específicas, de forma a permitir aos investigadores identificar os múltiplos e interatuantes fatores entre o consumo de substâncias e comportamentos sexuais de risco (Drumright *et al.*, 2006).

Tendo-se obtido diferenças estatisticamente significativas nos grupos (HSH consumidores e HSH não consumidores) da presente investigação, podemos afirmar que os consumidores têm a perceção de que apresentam riscos mais elevados para a infecção do HIV devido à prática de comportamentos de risco e a fatores contextuais que colaboram para uma maior vulnerabilidade a esta infecção.

Os resultados obtidos relativamente à adoção de comportamentos de risco, geralmente, apontam diretamente para a análise da frequência com que os indivíduos recorrem ou os seus parceiros ao uso do preservativo, sendo este um dos contraceptivos mais eficazes no controlo de infeções por via sexual. Apesar da primeira hipótese da presente investigação nos ter dado informações acerca da frequência com que os indivíduos praticam

sexo desprotegido, achamos pertinente verificar a existência de dados que comprovassem essas respostas através da análise da frequência do preservativo nas suas relações sexuais.

Como sugerem diversos estudos (Stone, Heagerty, Vittinghoff, Douglas, Koblin, Mayer, Celum, Gross, Woody, Marmor, Seage & Buchbinder, 1999; Colfax, Vittinghoff, Husnik, McKirnan, Buchbinder, Koblin, Celum, Chesney, Huang, Mayer, Bozeman, Judson, Bryant & Coates & EXPLORE Study Team, 2004; Prestage, 2009), procuramos analisar se os indivíduos que consomem substâncias recorrem menos ao uso do preservativo do que os que não consomem. Como seria de esperar, os resultados da nossa pesquisa, referem que os indivíduos que consomem substâncias recorrem menos ao uso do preservativo do que os que não consomem.

Prestage (2009) refere que muitos, ou pelo menos a maioria, dos sujeitos que consomem drogas têm a capacidade para tomar decisões nos riscos associados às suas relações sexuais, sendo que os que não recorrem ao preservativo podem ser conduzidos por fatores como o cálculo do risco envolvido, o desejo de ter uma experiência sexual mais agradável, bem como sentirem-se inibidos em usar o preservativo. No entanto, uma outra pesquisa realizada na Austrália por Prestage e colaboradores (2005, in Matheson *et al.*, 2010) verificou que as escolhas acerca do uso do preservativo, numa dada ocasião, com parceiros regulares ou casuais, não são afectadas por fatores como o consumo de substâncias.

Os nossos resultados corroboraram também com os resultados de um estudo realizado na Bahia que concluiu que, quanto à autopercepção de risco, “(...) o mais comum é associar esta percepção ao uso de drogas (...) que podem influenciar no envolvimento em práticas de risco para a infecção do HIV.” (Brignol & Dourado, 2011, p.431).

Desta forma, tal como sugerem Colfax e colaboradores (2004) concluiu-se que os programas direccionados para a prevenção da transmissão do vírus do HIV deveriam enfatizar o consumo de drogas, uma vez que é um dos fatores contributivos para o aumento do envolvimento em comportamentos sexuais de risco.

Como temos vindo a referir ao longo da investigação, o consumo de drogas é considerado um fator de vulnerabilidade ao vírus do HIV entre HSH. Neste sentido, surge a necessidade de se conhecer os padrões de consumo, nomeadamente as “*club drugs*” que se encontram relacionadas com as práticas sexuais (Halkitis *et al.*, 2001; Donini, Bruck, Guimarães & Benedetti, 2007; Drumright *et al.*, 2006).

Alguns autores referem que a emergência de drogas específicas, nomeadamente as “*club drugs*” (drogas consumidas em contextos recreativos) estão associadas com os locais de sociabilidade *gay* ou *friendly* (bar e discoteca *gay*, saunas, quartos-escuros, café *gay*, festas privadas) o que, por vezes, poderão se tornar uma ameaça à comunidade LGBT (Halkitis &

Parsons, 2002). Desta forma, achamos pertinente, verificar na nossa pesquisa, se os HSH consumidores que frequentam com mais regularidade estes contextos, se envolvem mais em comportamentos sexuais de risco.

Alguns autores, que procuraram estudar a influência do consumo de drogas nas práticas sexuais de risco, verificaram que o seu consumo recreativo influencia os comportamentos sexuais, na medida em que estes indivíduos tendem a consumir em ambientes onde a procura de sexo é um dos objetivos primários, como acontece nestes contextos sociais (McKirnan *et al.*, 1996; Parsons, Halkitis, Stirratt & O'Leary; 1998; Halkitis *et al.*, 2001; Cochran *et al.*, 2004).

Numa pesquisa realizada por McKirnan e colaboradores (1996) verificou-se que o consumo de drogas pode, de facto, estar mais associado à sexualidade devido à aprendizagem social que se adquire em bares/discotecas *gays*, bem como em outros locais onde as práticas sexuais são suportadas.

Na presente investigação verificamos que, relativamente aos HSH consumidores, todos os sujeitos referiram frequentar este local e de forma mais regular, o que poderia sugerir envolverem-se mais em práticas sexuais de risco comparativamente com os frequentadores ocasionais destes contextos. No entanto, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, o que não nos permitiu comprovar a hipótese. Contudo, é importante ressaltar que a frequência destes contextos sociais não foi estudada no grupo de HSH não consumidores, pelo que não se podem tirar conclusões generalizadas para toda a população, mas sim apenas para os consumidores de substâncias.

Também no estudo de Brignol e Dourado (2011), que tinha como objetivo investigar fatores individuais e sociais relacionados com o sexo anal desprotegido, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas relativamente à frequência destes locais específicos de sociabilidade *gay* e às práticas sexuais desprotegidas.

Apesar disso, a frequência destes contextos devem ser explorados enquanto fator de risco para o envolvimento em práticas sexuais desprotegidas, uma vez que nestes contextos, a desinibição resultante dos consumos poderá estar ligada ao engajamento em relações sexuais sem tomar as devidas precauções.

Num estudo realizado em Los Angeles, verificou-se que os sujeitos que frequentavam os locais de sociabilidade *gay* com um intuito sexual, tendiam a ter mais parceiros sexuais, envolviam-se mais em comportamentos sexuais de risco e consumiam substâncias psicoativas (Brown *et al.*, in Parsons & Halkitis, 2002).

Desta forma, procuramos analisar, na presente investigação, se os HSH consumidores que tiveram vários parceiros sexuais nos últimos 6 meses, se envolvem mais em práticas sexuais de risco do que os que tiveram poucos ou nenhum parceiro.

Os resultados obtidos permitiram confirmar a hipótese, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas. Apesar da classificação dos parceiros sexuais (vários e poucos) e o período de tempo estabelecido não ser coincidente com a classificação realizada no estudo de Brignol e Dourado (2011), estes autores observaram, também, que o número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses aparecem como um importante fator para o envolvimento na prática de sexo anal desprotegido.

De notar, que o facto de se ter testado a presente hipótese apenas com o grupo de HSH consumidores, baseou-se no estudo realizado por Hickson e colaboradores (2007), os quais verificaram que o consumo de drogas se encontra associado positivamente com o número de parceiros sexuais que os sujeitos tiveram nos últimos 12 meses, tendo estes observado que os que apresentavam um maior número de parceiros neste período, consumiam drogas com mais regularidade e tinham uma maior propensão para se envolverem em comportamentos sexuais de risco. Desta forma, é importante ter consciência da necessidade urgente dos indivíduos que consomem substâncias e apresentam uma vida sexual ativa, terem mais acesso a serviços de saúde que saibam responder devidamente às suas necessidades e realidade específicas.

Outras pesquisas vão de encontro com os nossos resultados, tendo verificado que o facto de se ter múltiplos parceiros sexuais, encontra-se ligado a um grande envolvimento em sexo de risco e no aumento da transmissão do HIV (Gorbach et al., 2003, in Novoa, Ompad, Wu, Vlahov & Galea, 2005). Greenwood e colaboradores (2001) realizaram uma pesquisa, da qual concluíram que apesar da relação entre o consumo de substâncias e os comportamentos sexuais de risco ser complexa, o envolvimento nestas práticas de risco aumentam com o facto de se ter vários parceiros sexuais.

Tendo-nos baseado no estudo de Gondim e Kerr-Pontes (1998) no estabelecimento do critério para classificação dos parceiros sexuais, é importante salientar que estes autores, na sua pesquisa, verificaram também que o número de parceiros se mostrou significativamente associado ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco. Contudo, é importante referir que, alguns entrevistados, por terem um único parceiro num dado período de tempo, acreditam não correr riscos, independentemente do uso ou não do preservativo (Gondim & Kerr-Pontes, 1998).

Como já foi referido, na pesquisa realizada por Hickson e colaboradores (2007), verificou-se que os sujeitos que consumiam substâncias com mais intensidade e regularidade

eram, também, propensos a um grande envolvimento em práticas sexuais de risco. Desta forma, consideramos ser relevante para a presente investigação, verificar se os sujeitos que apresentam consumos mais frequentes se envolvem mais nestes comportamentos, tendo-se obtido, também, resultados estatisticamente significativos. Os nossos resultados vão de encontro com um estudo realizado por Matheson e colaboradores (2010), no qual foi verificado, também, que os indivíduos que se envolvem em comportamentos sexuais de risco, tendem a apresentar consumos de drogas mais frequentes.

Embora o objetivo geral da nossa investigação tenha sido alcançado, na medida em que foi comprovado que o consumo de substâncias está relacionado e tem impacto nas práticas sexuais de risco nos sujeitos pertencentes à nossa amostra, é importante considerarmos algumas limitações. Os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados para a população em geral dos HSH, na medida em que os comportamentos de risco e contextos de vulnerabilidade são partilhados também por outros grupos (Silva *et al.*, 2010). Para além de se tratar de uma amostra de conveniência, os fatores zona de residência (zona rural ou urbana) e o estrato social não foram controlados e, segundo Gondim e Kerr-Pontes (1998) poderão ser fatores determinantes dos resultados encontrados. Também Thiede e colaboradores (2003, in Matheson *et al.*, 2010) referem que os sujeitos que vivem em zonas urbanas tendem a consumir taxas mais elevadas de drogas ilícitas. No que refere às práticas sexuais, todos os indivíduos têm diferenças quanto à sua perceção de risco, o que sugere uma necessidade de se compreender primeiramente as diferenças subjacentes a essas perceções.

Compreender a relação entre o consumo de drogas e os comportamentos de risco depende particularmente de mais informações acerca dos contextos e as motivações subjacentes aos dois (Prestage, 2009). Desta forma, julgamos ser necessário, futuramente, explorar como os valores e as normas deste público são desenvolvidos, pois uma simples demonstração da relação entre eles, não se revela suficiente, nomeadamente quando é baseada na presunção da vulnerabilidade, através de poucas evidências acerca da compreensão e significados individuais da procura do prazer.

Apesar de termos observado a frequência e o tipo de drogas que os sujeitos consomem e/ou consumiram, a frequência com que têm relações sexuais de risco e a frequência do uso do preservativo, é crucial ter-se em conta que a associação entre o consumo e os comportamentos sexuais de risco são complexos pois envolvem uma panóplia de diferentes fatores sociais, físicos e psicológicos (Drumright *et al.*, 2006). Os resultados da nossa investigação indicam ainda que determinadas drogas poderão estar associadas a diferentes práticas sexuais desprotegidas (ativas ou passivas), o que demonstra uma carência de medidas e análises mais precisas e detalhadas. Impõe-se, assim, a realização de investigações nesta

área com vista a examinar as relações entre os consumos e as práticas sexuais desprotegidas e os contextos referentes aos tipos de parceiros sexuais e as dinâmicas das relações, onde ocorrem os contatos sexuais.

Como meio para a redução dos riscos e vulnerabilidades associadas a este público e para potenciar a prevenção destes comportamentos de risco, urge adotar algumas ações. Intervenções devem ser realizadas, para que possam providenciar informação realista, bem como preparar e apoiar os indivíduos que consomem substâncias, dando-lhes o suporte mais adequado às suas necessidades específicas. Pimenta e Merchan-Hammann (2011) apontam ser importante, também, uma melhor preparação e orientações específicas por parte de profissionais da receção dos serviços de atendimento dos clientes LGBT. A implementação de programas de prevenção não deverão ser apenas direcionadas para os consumidores, pois os HSH vivem num contexto onde se combinam mais fatores, para além dos consumos, que os tornam vulneráveis e expostos a um grande risco de infeção do HIV e de outras IST's.

Com o propósito de se dar continuidade ao nosso estudo exploratório e desenvolver investigações futuras mais precisas e fidedignas, nunca poderemos esquecer que “a vulnerabilidade a que esses indivíduos estão sujeitos é acrescida pela existência de um contexto social que os pressiona a manterem-se ocultos. Assim, estes indivíduos dificilmente buscam apoio e serviços com medo de revelarem as suas identidades e práticas sexuais, e serem hostilizados por parte da população em geral (...)” (Silva *et al.*, 2010, p. 51), o que, por vezes, dificulta o acesso a este público e, consequentemente, a realização de mais investigações no âmbito do estudo desta população.

## **6. Conclusões e recomendações**

De um modo geral, podemos afirmar que, na presente pesquisa, a interrelação entre o consumo de substâncias e os comportamentos sexuais de risco entre HSH, foi verificada, na medida em que os HSH consumidores constituintes da nossa amostra apresentaram um maior envolvimento em práticas sexuais de risco, comparativamente com os HSH não consumidores. A nossa investigação identificou os comportamentos sexuais de risco e fatores contextuais, como o consumo de substâncias psicoativas, entre outros, como dimensões de vulnerabilidade à infecção do HIV e outras IST's. Contudo, as práticas sexuais desprotegidas não são exclusivas dos sujeitos que consomem, mas sim partilhados também por outros, como os HSH não consumidores, bem como outros grupos.

Ressalvamos, novamente, a importância dos programas de prevenção, as estratégias e as ações de controlo de infeções sexualmente transmissíveis, de forma a responder às necessidades específicas dos HSH.

A implementação de estratégias deverá atuar, também, no consumo de substâncias por parte deste público, de forma, a que esta prática não afete o julgamento dos indivíduos no que concerne ao uso ou não uso do preservativo nas relações sexuais quando se encontram sob o efeito de estupefacientes.

De salientar as ações propostas, com vista à redução dos riscos e vulnerabilidade dos HSH e para potenciar a prevenção entre estes indivíduos, no estudo realizado por Silva e colaboradores (2010), sendo estas: priorizar estratégias e intervenções abrangentes em termos etários, geográficos e identitários, complementar e ampliar o alcance das estratégias e intervenções em curso, apostar no alargamento e no aprofundamento dos conteúdos disseminados, implementar programas de prevenção baseados na estratégia de educação de pares, realizar pesquisas e estudos adicionais (de forma a aprofundar mais o conhecimento acerca deste público) e, finalmente, promover e proteger os direitos dos HSH.

É importante referir que, caso esta população se sinta beneficiária dos seus direitos, consequentemente, sentir-se-ão mais à vontade para usufruir dos serviços de saúde, para que possam responder às suas realidades e necessidades específicas, sem qualquer receio de serem alvos de preconceito.

Através da nossa revisão bibliográfica, constatamos, tal como refere Drumright e colaboradores (2006), a necessidade da realização de mais estudos que examinem a prevalência e os fatores de risco de vulnerabilidade ao HIV e IST's e a sua relação com o consumo de drogas.

Para concluir, achamos ainda que a ligação entre as práticas sexuais desprotegidas e o consumo de substâncias psicoativas, levantam questões importantes. As consequências negativas associadas a drogas específicas, podem variar de acordo com os seus efeitos particulares, tanto biológicos como psicológicos, dependendo do nível de consumo atingido pelo indivíduo, podendo também variar de acordo com circunstâncias individuais. Neste sentido, a realização de investigações futuras revelar-se-iam um enorme contributo na compreensão da relação complexa entre os comportamentos sexuais de risco e o consumo de substâncias por esta população.



## 7. Referências Bibliográficas

- Bellis, M., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J., Mendes, F., Schnitzer, S. & Phillips-Howard (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, 8, 155.
- Bourne, A. (2012). Drug use among men who have sex with men: Implications for harm reduction. In C. Stoicescu (Eds.), *The Global State of Harm Reduction. Towards an Integrated Response* (pp. 147-155). London: Harm Reduction International.
- Brignol, S. & Dourado, S. (2011). Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (3), 423-434.
- Cabaj, R. (2001). Clinical issues with gay male clients. In SAMHSA's CSAT (Eds.), *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals* (pp. 79-86). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chesney, M., Barrett, D. & Stall, R. (1998). Histories of substance use and risk behavior: Precursors to HIV seroconversion in homosexual men. *American Journal of Public Health*, 88, 113-116.
- Cochran, S., Ackerman, D., Mays, V. & Ross, M. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the U.S. population. *Addiction*, 99, 989-998.
- Cochran, S. & Cauce, A. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30 (2), 135-146.
- Colfax, G., Vittinghoff, E., Husnik, M., McKirnan, D., Buchbinder, S., Koblin, B., Celum, C., Chesney, M., Huang, Y., Mayer, K., Bozeman, S., Judson, F., Bryant, K., Coates, T. & EXPLORE Study Team. (2004). Substance use and sexual risk: a participant-and-episode-level analysis among a cohort of men who have sex with men. *Am J Epidemiol*, 159, 1002-1012.
- Colfax, G., Coates, T., Husnik, M., Huang, Y., Buchbinder, S., Koblin, B., Chesney, M., Vittinghoff, E. & EXPLORE Study Team. (2005). Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk behavior among a cohort of San Francisco men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82 (1), i62-i70.

- Costa, A. (2009). Homens que fazem sexo com homens (HSH): Uma categoria, muitos significados. Forlataza: XXV *Simpósio Nacional de História*, 1-8.
- Davi, E. & Rodrigues, J. (2002). Os caminhos da homossexualidade: inserção ou exclusão?. *Caderno Espaço Feminino*, 10/11 (9), 35-39.
- Degenhardt, L. (2005). Drug use and risk behavior among regular ecstasy users: Does sexuality make a difference?. *Culture, Health & Sexuality*, 7 (6), 599-614.
- Dessunti, E., Soubhia, Z., Alves, E., Ross, C. & Silva, E. (2008). Convivendo com a diversidade sexual: relato de experiência. *Revista brasileira de Enfermagem*, 61 (3), 385-389.
- Diehl, A. (2009). *Abuso e dependência de substâncias psicoativas em homossexuais e bissexuais: revisão da literatura*. São Paulo: Monografia.
- Donini, A., Bruck, K., Guimarães, K. & Benedetti, M. (2007). *Plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e travestis*. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids.
- Drumright, L., Patterson, T. & Strathdee, S. (2006). Club drugs as causal risk factors for HIV acquisition among men who have sex with men: a review. *Substance Use & Misuse*, 41, 1551-1601.
- Dudley, M., Rostosky, S., Korfhage, B. & Zimmerman, R. (2004). Correlates of high-risk sexual behavior among young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 16, 328-340.
- Fay, H., Baral, S., Trapence, G., Motimedi, F., Umar, E. Ipinge, S., Dausab, F., Wirtz, A. & Beyrer, C. (2010). Stigma, health care, and HIV knowledge among men who have sex with men in Malawi, Namibia, and Botswana. *AIDS & Behavior*, 1-10.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Folch, C., Esteve, A., Zaragoza, K., Muñoz, R., & Casabona, J. (2010). Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *European Journal of Public Health*, 20 (2), 139-145.
- Góis, J. (2007). Jovens Homossexuais: experiências de violência e solidariedade. III Maranhão: UFMA, *Jornadas Internacional de Políticas Públicas*, 1-9.
- Gondim, R. & Kerr-Pontes, L. (2000). Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 38 (3), 1-3.
- Greenwood, G., White, E., Page-Shafer, K., Bein, E., Osmond, D., Paul, J. & Stall, R. (2001). Correlates of heavy substance use among young gay and bisexual men: the San Francisco Young Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 61 (2), 105-112.

- Halkitis, P., Parsons, J. & Stirratt, M. (2001). A double epidemic: crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of Homosexuality*, 41, 17-35.
- Halkitis, P. & Parsons, J. (2002). Recreational drug use and HIV-risk sexual behavior among men frequenting gay social venues. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14 (4), 19-38.
- Hayaki, J., Anderson, B. & Stein, M. (2006). Sexual risk behaviors among substance users: relationship to impulsivity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3 (30), 328-332.
- Healthy People (2010). Substance Abuse. *Healthy People 2010, Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health*, 330-350.
- Hickson, F., Weatherburn, P., Reid, D., Jessup, K. & Hammond, G. (2007). *Consuming passions: findings from the United Kingdom Gay Men's Sex Survey 2005*. London: Sigma Research.
- Hidacka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J., Urao, M., Yasuo, T., Kimura, H., Ono-Kihara, M. & Kihara, M. (2006). Substance abuse and sexual behaviors of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health*, 239 (6), 1-8.
- Klitzman, R., Pope, H. & Hudson, J. (2000). MDMA ("ecstasy") abuse and high-risk sexual behaviors among 169 gay and bisexual men. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1162-1164.
- Klitzman, R., Greenberg, J., Pollack, L. & Dolezal, C. (2002). MDMA ('ecstasy') use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. *Drug and Alcohol Dependence*, 66 (2), 115-25.
- Lee, E., Mao, L., McKenzie, T., Batrouney, C., West, M., Prestage, G., Zablotska, I., Wit, J. & Holt, M. (2012). *Gay community periodic survey, Melbourne 2012*. Sydney: National Centre for HIV Social Research, Faculty of Arts and Social Sciences.
- Li, J. & McDaid, L. (2014). Alcohol and drug use during unprotected anal intercourse among gay and bisexual men in Scotland: What are the implications for HIV prevention?. *Sexually Transmitted Infections*, 90, 125-132.
- Matheson, A., Roxburgh, A., Degenhardt, L., Howard, J. & Down, I. (2010). *Drug use, dependence and mental health among gay, lesbian and bisexual people reporting regular methamphetamine use, Sydney, Australia*. Sydney: ACON, National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW.
- Mattison, A., Ross, M., Wolfson, T., Franklin, D. & the HNRC Group (2001). Circuit party attendance, club drug use, and unsafe sex in gay men. *Journal of Substance Abuse*, 13, 119-126.

- McElrath, K. (2005). MDMA and sexual behavior: ecstasy users' perceptions about sexuality and sexual risk. *Substance Use & Misuse*, 40 (9), 1461-1477.
- McKirnan, D., Ostrow, D. & Hope, B. (1996). Sex, drugs, and escape: a psychological model of HIV risk sexual behaviors. *AIDS Care*, 8, 655-669.
- McKirnan, D., Venable, P., Ostrow, D. & Hope, B. (2001). Expectancies of sexual 'escape' and sexual risk among drug and alcohol-involved gay bisexual men. *Journal of Substance Abuse*, 13, 137-154.
- Myer, I., Silenzio, V., Wolfe, D. & Dunn, P. (2000). Introduction/Background. In R. Sell & P. Dunn (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns* (pp. 4-8). San Francisco: Gay and Lesbian Medical Association.
- Negreiros, J. & Magalhães, A. (2009). *Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: Portugal 2005*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Novoa, R., Ompad, D., Wu, Y., Vlahov, D. & Galea, S. (2005). Ecstasy use and its association with sexual behaviors among drug users in New York city. *Journal of Community Health*, 5 (30), 331-343.
- Oliveira, J. (2010). Orientação sexual e identidade de género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e "queer". In C. Nogueira & J. Oliveira (Org.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 19-44). Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Ostrow, D., DiFranceisco, W., Chmiel, J., Wesch, J. & Wagstaff, D. (1995). Behavioral factors associated with HIV seroconversion among members of the Chicago MACS/CCCS cohort, 1984-1992, a case control study. *American Journal of Epidemiology*, 142, 875-883.
- Ostrow, D. (1996). Substance use, HIV, and gay men. *Focus*, 11 (7), 1-4.
- Ostrow, D., Beltran, E., Joseph, J., DiFrancesco, Wesch, J. & Chmiel, J. (1993). Recreational drugs and sexual behavior in the Chicago MACS/CCS cohort of homosexually active men. *Journal of Substance Abuse*, 5 (4), 311-325.
- Parizi, V. (2006). Uberman: mudanças na (auto) imagem masculina, homossexualidade e homofobia analisadas a partir de imagens produzidas por Tom of Finland. *História & Perspetivas*, Uberlândia (35), 57-98.
- Parsons, J. Halkitis, P. Stirratt, M. & O'Leary, A. (1998). *Sexual behavior among HIV seropositive men who have sex with men who frequent public and commercial sex environments*. Poster presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland.
- Parsons, J. & Halkitis, P. (2002). Sexual and drug-using practices of HIV-positive men who frequent public and commercial sex environments. *AIDS CARE*, 6 (14), 815-826.

- Pastana, M. & Maia, A. (2010). O discurso de homossexuais masculinos sobre o homoerotismo. Bauru: Faculdade de Ciências e Psicologia.
- Pechansky, F. (2001). Modelo teórico de exposição a risco para a transmissão do vírus HIV em usuários de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 39-45.
- Pimenta, F. & Merchan-Hamann, E. (2011). Uso dos serviços de saúde por parte de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 4 (5), 35-53.
- Prestage, G. (2009). Using drugs for sex: playing with risk?. *Sexual Health*, 6, 175-177.
- Purcell, D., Parsons, J., Halkitis, P., Mizuno, Y. & Woods, W. (2001). Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse*, 13, 185-200.
- Rusch, M., Lampinen, T., Schilder, A. & Hogg, R. (2004). Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. *Sexually Transmitted Diseases*, 31 (8), 492-498.
- Sarma, K. (2007). *Drug use among lesbian, gay, bisexual and transgender young adults in Ireland*. Dublin: BeLonG To youth services.
- Silva, D., Joseph, D., Gune, E., Mussá, F., Wheeler, J., Benedetti, M. & Chissano, M. (2010). *Estudo sobre vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre os Homens que fazem sexo com Homens na cidade de Maputo, Maputo, Moçambique*: United States Agency for International Development, USAID.
- Silva, M., Lima, F., Merchan-Hamann, E. & Godoi, A. (2008). *Comportamento e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal*, Brasil. Núcleo de Estudos de Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.
- Simões, J. & França, I. (2005). Do “gueto” ao mercado. In J. Green, & R. Trindade (Org.), *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos* (pp.309-333). São Paulo: Editora UNESP.
- Stall, R. & Purcell, D. (2000). Intertwining epidemics: a review of research on substance use among men who have sex with men and its connection to the AIDS epidemic. *AIDS and Behavior*, 4, 181-192.
- Stall, R., Paul, J., Greenwood, G., Pollack, L., Bein, E., Crosby, G., Mills, T., Binson, D., Coates, T. & Catania, J. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men’s Health Study. *Addiction*, 96 (11), 1589-1601.
- Stone, E., Heagerty, P., Vittinghoff, E., Douglas, J., Koblin, B., Mayer, K., Celum, C., Gross, M., Woody, G., Marmor, M., Seage, G. & Buchbinder, S. (1999). Correlates of condom

failure in a sexually active cohort of men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 20, 495-501.

Taquette, S., Vilhena, M. & Campos, M. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37 (3), 210-214.

Taquette, S., Vilhena, M., Santos, U. & Barros, M. (2005). Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (2), 399-407.

Teixeira-Filho, F. & Marretto, C. (2008). Homossexualidades, homofobia e tentativas de suicídio em adolescentes LGBT. Florianópolis: *Fazendo Gênero 8, Corpo, Violência e Poder*, 1-8.

# **Anexos**





# ANEXO 1: Questionário aplicado aos HSH consumidores

# Questionário de Tese

\*Obrigatório

1. Que idade tem? \*

.....

2. Qual é a sua zona de residência?

.....

3. Com quem vive? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Em casa de familiares
- ☐ Em casa de amigos
- ☐ Em casa própria
- ☐ Alguma instituição/associação
- ☐ Outra: .....

4. Qual a sua situação conjugal de momento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Com companheiro(a)
- ☐ Sem companheiro(a)

5. Quais são as suas habilitações literárias? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sem escolaridade
- ☐ Não completou a primária
- ☐ Primária
- ☐ Até ao 6º ano
- ☐ Até ao 9º ano
- ☐ Até ao 12º ano
- ☐ Ensino superior

6. Está empregado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Se respondeu sim à questão anterior,  
indique a sua profissão

.....

8. Qual das seguintes respostas descreve melhor a sua orientação sexual? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Homossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Heterossexual
- ☐ Outra: .....

9. Sente atração sexual por: \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Só homens
- ☐ Maioria homens mas algumas mulheres
- ☐ Maioria mulheres mas alguns homens
- ☐ Homens e mulheres igual

10. Assinale se já frequentou algum dos seguintes espaços recreativos de sociabilidade gay ou friendly

Pode assinalar mais do que uma resposta

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Discoteca/bar gay
- ☐ Café
- ☐ Sauna
- ☐ Quarto escuro
- ☐ Cinema pornográfico
- ☐ Ginásio gay
- ☐ Festas privadas

11. Com que frequência? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Discoteca/bar gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quarto escuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinema pornográfico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginásio gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Festas privadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Indique as razões pelas quais frequenta estes espaços \***

Pode assinalar mais do que uma resposta

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Para festejar e me divertir
- ☐ Para dançar e desfrutar da música
- ☐ Para estar com amigos
- ☐ Para escapar às rotinas do dia-a-dia
- ☐ Para parecer e me sentir bem
- ☐ Para ter uma experiência gay intensa
- ☐ Para ficar desinibido
- ☐ Para "curtir" consumindo drogas
- ☐ Para ter sexo
- ☐ Para esquecer a minha condição relativamente a DST/HIV
- ☐ Outra: .....

**Práticas Sexuais**

As questões seguintes referem-se às suas práticas sexuais. Por favor, responda com objetividade e honestidade às várias perguntas apresentadas. Lembre-se que as respostas são anónimas e confidenciais.

**13. Qual a posição sexual que desempenha? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Ativo
- ☐ Passivo
- ☐ Versátil (Ativo e Passivo)

**14. Costuma ter relações sexuais com parceiros casuais masculinos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**15. Costuma ter relações sexuais com parceiros regulares masculinos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não      *Passe para a pergunta 16.*

**Práticas Sexuais nos últimos 6 meses**

As questões seguintes referem-se às suas práticas sexuais NOS ÚLTIMOS 6 MESES.

**16. Indique o número de parceiros sexuais que teve nos últimos 6 meses? \****Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhum
- ☐ 1
- ☐ 2-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-50
- ☐ Mais de 50

**17. Nos últimos 6 meses, indique com que frequência teve sexo com homens que conheceu através de: \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicações para telemóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discoteca/Bar gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinema pornográfico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quarto escuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginásio gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Festas privadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Consumo de Drogas

---

As questões seguintes referem-se aos seus consumo de substâncias psicoativas,

**18. Que idade tinha quando experimentou a primeira droga?**

---

**19. Qual foi a droga que experimentou a primeira vez? \****Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Poppers
- ☐ Haxixe/Cannabis
- ☐ Ecstasy (MDMA)
- ☐ Speed (anfetaminas)
- ☐ Cocaína
- ☐ GHB
- ☐ Heroína
- ☐ Ketamina
- ☐ LSD
- ☐ Metanfetaminas
- ☐ Viagra/Cialis

**20. Porque que razão consumiu a primeira droga? \***

Indique a resposta que melhor descreve a razão por que consumiu a primeira droga

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Porque estava curioso
- ☐ Queria sentir-me "pedrado"
- ☐ Pressão por parte de amigos
- ☐ Queria sentir-me igual aos outros
- ☐ Estava aborrecido
- ☐ Por razões ligadas á minha sexualidade
- ☐ Para aumentar a minha confiança
- ☐ Para aumentar o desejo e potência sexual

**21. Indique com que frequência consome a(s) seguinte(s) droga(s)***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	1 ou 2 vezes	Pelo menos mensalmente	Todas as semanas
Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haxixe/Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy (MDMA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Speed (anfetaminas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metanfetaminas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viagra/Cialis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Indique com que frequência consumiu drogas em contextos recreativos com um propósito sexual? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Todas as semanas
- ☐ Pelo menos mensalmente
- ☐ 1 ou 2 vezes
- ☐ Nunca

**23. Caso tenha assinalado uma das três primeiras opções, indique a droga que mais consome com um propósito sexual em contextos recreativos.**

.....

## Práticas Sexuais e Consumo de Drogas

---

As questões seguintes referem-se a práticas sexuais SEM ESTAR sob o efeito de drogas e SOB o efeito de drogas.

**24. Já teve relações sexuais (sexo anal e/ou oral) com PARCEIROS CASUAIS sob o efeito de drogas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**25. Já teve relações sexuais com PARCEIROS REGULARES sob o efeito de drogas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**26. Indique com que frequência teve relações sexuais com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) sem estar sob o efeito de drogas. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

27. Indique com que frequência teve relações sexuais de RISCO (sexo oral e/ou anal DESPROTEGIDO) com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) sem estar sob o efeito de drogas. \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

28. Indique com que frequência teve relações sexuais com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) sob o efeito de drogas. \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

29. Indique com que frequência teve relações sexuais de RISCO (sexo oral e/ou anal DESPROTEGIDO) com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) sob o efeito de drogas. \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

30. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso do preservativo com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) sem estar sob o efeito de drogas \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca



31. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso do preservativo com **QUAISQUER PARCEIROS** (parceiros regulares e parceiros casuais) sob o efeito de drogas \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

32. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com **PARCEIROS CASUAIS** sem estar sob o efeito de drogas. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

33. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com **PARCEIROS CASUAIS** sob o efeito de drogas. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

34. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com **PARCEIROS REGULARES** sem estar sob o efeito de drogas. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

35. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com **PARCEIROS REGULARES** sob o efeito de drogas. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

36. Já praticou sexo anal passivo desprotegido? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

37. Se respondeu sim à questão anterior e se já praticou sexo anal passivo desprotegido sob o efeito de drogas, indique a droga a que recorreu preferencialmente?

.....

38. Já praticou sexo anal ativo desprotegido? \*

*Marcar apenas uma oval.*

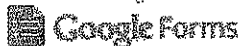
- ☐ Sim
- ☐ Não

39. Se respondeu sim à questão anterior e se já praticou sexo anal ativo desprotegido sob o efeito de drogas, indique a droga a que recorreu preferencialmente?

.....

.....

Com tecnologia



## ANEXO 2: Questionário aplicado aos HSH não consumidores

# Questionário de Tese

\*Obrigatório

1. Que idade tem? \*

.....

2. Qual é a sua zona de residência?

.....

3. Com quem vive? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Em casa de familiares
- ☐ Em casa de amigos
- ☐ Em casa própria
- ☐ Alguma instituição/associação
- ☐ Outra: .....

4. Qual a sua situação conjugal de momento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Com companheiro(a)
- ☐ Sem companheiro(a)

5. Quais são as suas habilitações literárias? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sem escolaridade
- ☐ Não completou a primária
- ☐ Primária
- ☐ Até ao 6º ano
- ☐ Até ao 9º ano
- ☐ Até ao 12º ano
- ☐ Ensino superior

6. Está empregado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Se respondeu sim à questão anterior, indique a sua profissão

.....

8. Qual das seguintes respostas descreve melhor a sua orientação sexual? \*

Marcar apenas uma oval.

☐ Homossexual

☐ Bissexual

☐ Heterossexual

☐ Outra: .....

9. Sente atração sexual por: \*

Marcar apenas uma oval.

☐ Só homens

☐ Maioria homens mas algumas mulheres

☐ Maioria mulheres mas alguns homens

☐ Homens e mulheres igual

10. Assinale se já frequentou algum dos seguintes espaços recreativos de sociabilidade gay ou friendly

Pode assinalar mais do que uma resposta

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Discoteca/bar gay

☐ Café

☐ Sauna

☐ Quarto escuro

☐ Cinema pornográfico

☐ Ginásio gay

☐ Festas privadas

11. Com que frequência? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Discoteca/bar gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quarto escuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinema pornográfico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginásio gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Festas privadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Indique as razões pelas quais frequenta estes espaços \***

Pode assinalar mais do que uma resposta

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Para festejar e me divertir
- ☐ Para dançar e desfrutar da música
- ☐ Para estar com amigos
- ☐ Para escapar às rotinas do dia-a-dia
- ☐ Para parecer e me sentir bem
- ☐ Para ter uma experiência gay intensa
- ☐ Para ficar desinibido
- ☐ Para "curtir" consumindo drogas
- ☐ Para ter sexo
- ☐ Para esquecer a minha condição relativamente a DST/HIV
- ☐ Outra: .....

**Práticas Sexuais**

As questões seguintes referem-se às suas práticas sexuais. Por favor, responda com objetividade e honestidade às várias perguntas apresentadas. Lembre-se que as respostas são anónimas e confidenciais.

**13. Qual a posição sexual que desempenha? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Ativo
- ☐ Passivo
- ☐ Versátil (Ativo e Passivo)

**14. Costuma ter relações sexuais com parceiros casuais masculinos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**15. Costuma ter relações sexuais com parceiros regulares masculinos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não      *Passe para a pergunta 16.*

**Práticas Sexuais nos últimos 6 meses**

As questões seguintes referem-se às suas práticas sexuais NOS ÚLTIMOS 6 MESES.

**16. Indique o número de parceiros sexuais que teve nos últimos 6 meses? \****Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhum
- ☐ 1
- ☐ 2-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-50
- ☐ Mais de 50

**17. Nos últimos 6 meses, indique com que frequência teve sexo com homens que conheceu através de: \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicações para telemóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discoteca/Bar gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinema pornográfico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quarto escuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginásio gay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Festas privadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Práticas Sexuais

---

As questões seguintes referem-se às suas práticas sexuais EM GERAL.

**18. Indique com que frequência teve relações sexuais com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais)? \****Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

19. Indique com que frequência teve relações sexuais de RISCO (sexo DESPROTEGIDO) com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais) ? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

20. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso do preservativo com QUAISQUER PARCEIROS (parceiros regulares e parceiros casuais). \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

21. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com PARCEIROS CASUAIS. \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

22. Indique com que frequência recorre ou o seu parceiro ao uso de preservativo com PARCEIROS REGULARES. \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre  
☐ Frequentemente  
☐ Às vezes  
☐ Raramente  
☐ Nunca

23. Já praticou SEXO ANAL PASSIVO DESPROTEGIDO ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim  
☐ Não



**24. Já praticou SEXO ANAL ATIVO DESPROTEGIDO ?***Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Com tecnologia

